



Семья как объект антинаркотической профилактической работы

Это фундаментальное руководство, созданное большим авторским коллективом под руководством д.м.н. Н. В. ВострокнUTOва в рамках программы Министерства Образования РФ КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЗЛУОПOTРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКАМИ И ИХ НЕЗАКОННОМУ ОБОРОТУ НА 2002-2004 ГОДЫ. Руководство пока издано сигнальным тиражом 100 экземпляров, планируется его переиздание в издательстве Просвещение.

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях. При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинaркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с

ГЛАВА 1.

НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ В АСПЕКТЕ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСКОГО, ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА.

В последние годы в Российской Федерации, практически во всех регионах, ситуация, связанная со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, имеет тенденцию к утяжелению. Быстро растет число потребителей психоактивных веществ (ПАВ), включая наркотические и токсикоманические средства, что, в свою очередь, определяет рост численности лиц с сформированной зависимостью от наркотиков - больных наркоманией и токсикоманий. Наркозависимые группы населения стремительно "молодеют". Уровень этой наркотизации все более захватывает среду девочек-подростков. Наркотики вошли в арсенал молодежной наркотической субкультуры, которая распространяется через связанные с развлечениями дискотеки, TV (видео), через совместное времяпровождение со сверстниками, употребляющими наркотики.

При анализе данных по злоупотреблению ПАВ среди несовершеннолетних за последние 5 лет и темпах формирования наркоманий среди детей и подростков следует отметить, что на первый план в настоящее время выходит употребление синтетических препаратов с высокой наркогенной активностью (героин, амфетамины). В этой ситуации подростки быстрее, чем взрослые попадают в болезненную зависимость. Это определяет резкое укорочение периода возможных эффективных предупреждающих мер после начала употребления наркотических средств и "запущенность" наркологических проблем при первичном обращении детей и подростков за помощью. В связи с этим появилась объективная необходимость существенной перестройки и активизации системы первичной комплексной профилактики употребления психоактивных веществ.

Ситуация отягощается тем, что молодежь более старшего, не подросткового поколения, часто выступает транслятором наркотической субкультуры и облегченного отношения к наркотикам. Это дает основание сформулировать положение о существовании "возрастной волны" (преимущественно со стороны юношей) в трансляции "нового" отношения к наркотикам. Таким образом, мы имеем своеобразный вызов со стороны особой молодежной

наркотической субкультуры, которая базируется в дискотеках, досуговых учреждениях, учебных заведениях.

Эта субкультура пропагандирует следующие ценности:

- наркотики бывают "серьезные" и несерьезные";
- наркотики делают человека "свободным";
- наркотики помогают решать жизненные проблемы;
- наркотики могут и должны быть легализованы.

Определенный вклад в формирование этих ценностей, определяющих, так называемое аддиктивное, т.е. разрушающее поведение, вносят средства молодежной массовой информации. Результатом такого информационного воздействия являются следующие аспекты реальной наркогенной ситуации в детско-подростковой среде:

- из числа детей и подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами, около 41,2% детей впервые встретились с наркотическим средством в возрастном периоде от 11 до 14 лет (в том числе дома, на дискотеках и клубах - 32%; в компаниях - 52,3%; в учебных заведениях - 5,8%.; в одиночестве - менее 4%);

- основную возрастную группу риска составляют несовершеннолетние - дети и подростки, преимущественно лица мужского пола, в периоде от 11 до 17 лет; при этом в группе токсикоманов, особенно злоупотребляющих летучими органическими растворителями, возраст первой встречи с токсическими веществами составляет от 11 до 14 лет; наркотиками с 12 до 16 лет, а в группе, злоупотребляющих психоактивными веществами, - в периоде от 15- 17 лет;

- большинство, впервые попробовавших, наркотик учились в 9 - 11 классах или на соответствующих им курсах обучения в системе профтехобразования, среднего технического образования; ведущим способом употребления токсико-наркотических средств являлось их эпизодическое и систематическое употребление, которое могло сочетаться с использованием различных мотивов, ведущим, из которых являлось, по-видимому, любопытство. Основными поставщиками наркотических средств являлись друзья и знакомые (75%), особенно в зонах дискотек и баров, в отличие от зон, связанных с вокзалами, торговыми рядами;

- более 80% несовершеннолетних, употребляющих эпизодически или постоянно наркотические вещества, убеждены в своих возможностях прекратить наркотизацию при личном желании, хотя свыше 70% уже пробовали отказаться, но продолжают злоупотреблять наркотическими средствами.

Динамика злоупотребления психоактивными веществами в детско-подростковой популяции неразрывно связана с общей динамикой медико-статистических показателей наркологической заболеваемости. Средний показатель заболеваемости наркоманиями по России в 1996 году составил 20,7 на 100 тыс. населения. Число впервые выявленных больных наркоманией только за один 1996 год увеличилось на 34% по сравнению с 1995 годом, а токсикоманией - на 42%; число лиц,

злоупотребляющих наркотическими средствами (профилактический учет) - на 25%, ненаркотическими средствами - на 23%. В Москве данный показатель в течение одного года (1996-1997) увеличился в 2 раза и составил 23,9 на 100 тыс. населения. Еще более выражена эта тенденция в Самарской области (1996 г. - 47,9 на 100 тыс. населения или в 2 раза выше, чем в среднем по России). В 1997 г. число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании в Самарской области увеличилось до 69,1 на 100 тыс. населения. В других областях, например в Челябинской области, также наблюдается рост заболеваемости наркоманиями (1996 г. - 22,5 на 100 тыс. населения; 1997 г. - 29,5).

Общее количество лиц, которым оказывалась медицинская помощь по поводу злоупотребления наркотическими веществами, в 1996 году в России превысило 171 тыс., что составляет 116 человек на 100 тыс. населения, в том числе в 1997 г. этот показатель увеличился в Москве до 159,3, в Челябинской области - до 164,2, в Самарской области - до 324,3 на 100 тыс. населения. По экспертным оценкам число лиц, имеющих проблемы с наркотиками и обращающихся за медицинской помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией как 1:10. Следовательно, в связи с определенной латентностью (скрытностью) случаев наркотизации можно утверждать, что эти цифры - небольшая часть реального числа потребителей наркотических средств.

В общей негативной динамике медико-статистических показателей следует выделить следующие тенденции.

1. В целом по России интенсивный показатель распространенности наркоманий в городах в 3,6 раза выше, чем на селе. Так в Челябинской области распространенность наркоманий среди городского населения в 36 раз превышает распространенность среди сельских жителей, а в Самарской области - в 8,9 раза.

2. В последние (1997-1998 г.г.) увеличилось число женщин с впервые в жизни установленным диагнозом "наркомания" (на 62% по сравнению с 1995 г.) и "токсикомания" (на 42%). В 1997 г. в Москве женщины составляли 17,9% от общего числа впервые выявленных больных наркоманиями; в Челябинской области - 11%; в Самарской области - 19%.

3. Все специалисты и эксперты отмечают рост наркоманий и токсикоманий в детско-подростковой популяции со сдвигом показателей злоупотребления ПАВ в младшие возрастные группы. Происходит неуклонное "омоложение" современной российской наркомании, которой в детско-подростковом возрасте предшествует ранняя алкоголизация. Средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков за последние 2 года снизился до 12,5 лет, а среди девочек до 12,9 лет; возраст приобщения к психоактивным веществам снизился соответственно до 14,2 лет среди мальчиков и 14,6 лет среди девочек.

Для оценки распространенности алкогольных проблем подростков большее значение имеют показатели учета злоупотребляющих алкоголем. В 1997 г. его уровень составил 830 на 100 тыс. подросткового населения. Поскольку подростки в 18 лет снимаются с

учета у подросткового врача-нарколога, накопления больных алкоголизмом подростков на учете не происходит и показатели числа состоящих на учете подростков не отличаются существенно от уровня первичной выявляемости больных алкоголизмом подростков. В последние годы отмечается тенденция к росту данного показателя: в 1995 г. его уровень составил 16,6 на 100 тыс. подростков, в 1996 г. соответственно 17,2, в 1997 г. - 17,8. По отдельным территориям отмечается широкий размах показателей. Наибольшее число больных алкоголизмом подростков состояло на учете в 1997 г. в Республике Алтай (146,9), в Челябинской области (68,8), в Новгородской области (59,7).

Среди подростков, начиная с 1991 г., число впервые взятых на учет с диагнозом наркомания увеличилось в 12,6 раза. В 1996 г. число больных наркоманией с впервые в жизни установленным диагнозом увеличилось на 46,6% по сравнению с 1995 годом; токсикоманией - на 48,5%, а лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами - на 27%. Среди детей (до 14 лет) число впервые выявленных с диагнозом наркомания увеличилось на 60%, токсикомания - на 73%. В целом этот показатель в 1997 г. составил 67,5 на 100 тыс. подросткового населения. В Москве данный показатель на конец 1977 г. составил 65,2 на 100 тыс. подростков, в Челябинской области - 128,5; в Самарской области - 157,4, или рост за три года соответственно в 4, 10 и 6 раза.

Быстрыми темпами (за последние 7 лет более, чем в 5 раз) увеличивается число подростков, злоупотребляющих наркотическими средствами. В 1997 г. данный показатель составил 166,9 на 100 тыс. подростков, причем в 23 территориях показатель выше среднего по России. Самый высокий уровень выявлен в Кемеровской области (945,4) и Алтайском крае (397,3 на 100 тыс. подросткового населения).

Число подростков, состоявших под профилактическим наблюдением в связи с употреблением наркотиков, значительно больше, чем в группе динамического наблюдения, и составляло в России на конец 1997 г. почти 14 тыс. подростков, или 213,5 на 100 тысяч подросткового населения. В Москве этот показатель составлял 242,3 на 100 тыс. подростков, в Челябинской области - 329,8; в Самарской области - 282,0.

Среди всех злоупотребляющих наркотиками, состоящих на учете на конец учетного года, постоянно увеличивается доля подростков. В 1997 г. она составила - 19,5%.

С диагнозом токсикомания в России в 1996 году на учете состояло более 2 тыс. подростков (33,9 на 100 тыс. подросткового населения), что в 2 раза больше, чем в 1994 г. В Москве этот показатель по сравнению с 1994 годом увеличился в 3,3 раза, в Челябинской области - в 3,8 раза, в Самарской области - в 3,3 раза. Среди подростков в целом по стране в 1996 г. число больных токсикоманией увеличилось в сравнении с 1995 годом на 48,5%. Число подростков, состоявших под профилактическим наблюдением в связи со злоупотреблением наркотиками, значительно больше, чем в группе динамического диспансерного наблюдения, и составило в России почти 11 тыс. подростков, или 165,6 на 100 подросткового населения. В Москве этот

показатель на конец 1977 г. равен 242,3 на 100 тыс. подростков, в Челябинской области - 329,8; в Самарской области - 282,0.

Среди всех первичных пациентов, получивших в 1996 г. наркологическую помощь по поводу злоупотребления различными одурманивающими средствами, дети и подростки составили около 70%.

Согласно данным социологического мониторинга по Москве (НИИ наркологии МЗ РФ) доля знакомых с токсикоманическими средствами и наркотиками среди школьников 7-11 классов составила 14% от общего числа опрошенных (1200 чел.). Удельный вес пробовавших наркотики увеличивается с возрастом - с 3% в 7-х классах до 24% в 11 классах. Наиболее часто приобщение к психоактивным веществам у подростков происходит в возрасте 14-15 лет (60%). Первые пробы в основном происходят в компании сверстников (одноклассников) (57%); каждый четвертый пробует наркотики при участии более старших по возрасту. В большинстве случаев пробы начинаются с препаратов конопли (гашиш) - 77%, на втором месте - синтетические препараты из группы опиатов - 27%. Рост распространенности потребления подтверждается увеличением численности группы профилактического учета. За 1996 год в России в целом поставлено на профилактический учет в связи со злоупотреблением ненаркотических веществ 6 470 подростков или 98,0 на 100 тыс. подросткового населения. На конец 1996 года в России состояло под наблюдением в группе профилактического учета в связи со злоупотреблением ненаркотическими веществами 10637 подростков или 161,1 на 100 тыс. подросткового населения; в том числе в Москве (1996 г. - 395,8; 1997 - 477,9); в Челябинской области (1996 - 264,8; 1997 - 325,0); Самарской области (1996 - 120,0; 1997 - 135,6).

В большинстве регионов среди лиц, злоупотребляющих наркотиками, наибольшее распространение имеют традиционные для страны наркотики растительного происхождения - мак, конопля и их производные. 90% подростков, больных наркоманией, употребляют опиаты, затем идет гашиш (производное конопли) - 3%, более 4% подростков имеют диагноз полинаркомания. В последнее время рынок насыщается препаратами, вызывающими быструю психическую и физическую зависимость - героин, амфетамины, кокаин. В приграничных областях отмечается массированное поступление опия иранского, афганского и среднеазиатского происхождения, который вытесняет из незаконного оборота мак. Наблюдается также распространение наркотиков амфетаминовой группы (стимуляторов) типа "экстази", в основном доставляющихся из Москвы, Санкт-Петербурга. Эти наркотические средства также начали заменять традиционные наркотики растительного происхождения. Из сильнодействующих веществ наибольшее распространение получил контрабандно ввозимый через территорию Украины из Болгарии и Турции эфедрин, являющийся сырьем для производства сильнодействующего наркотика - эфедрона. Наркоситуацию серьезно осложняет деятельность этнических (преимущественно цыганских и азербайджанских) преступных группировок, занимающихся контрабандой и сбытом наркотиков. Этому способствуют активные миграционные процессы последних лет, отмена паспортных ограничений. Среди причин, влияющих на распространение наркотических и токсикоманических веществ в подростковой среде,

далеко не последнее место занимает их доступность. Почти треть опрошенных подростков в возрасте 11-14 лет указывает, что среди их друзей есть употребляющие наркотики; до 60% несовершеннолетних, употребляющих наркотики, отмечают относительную несложность их приобретения. Необходимо обобщить основные положения, которые следуют из показателей медицинской статистики и должны определять направленность первичной профилактической работы в семье, в образовательной среде и в сфере досуга несовершеннолетних.

1 - е положение. Приобщение детей, подростков и молодежи к наркотизации в настоящее время идет более высокими темпами, чем среди взрослого населения, и характеризуется большей тяжестью медико-социальных последствий. Это отправная точка, исходя из которой необходимо:

во первых, определить стратегию и оптимальные пути формирования активной, наступательной первичной профилактики употребления наркотических средств детьми и подростками;

во вторых, осуществить реальные шаги к реальному и действенному объединению профессионалов - педагогов, психологов, медиков, работников социальных, правоохранительных органов, а также членов общественных движений и организаций, родителей в активном противодействии распространению наркотиков среди детей и подростков.

2 - е положение. Рост наркоманий и токсикоманий все шире и глубже затрагивает младшие возрастные группы, включая младших школьников. Сегодняшние дети и подростки по сравнению со взрослыми значительно больше знают о наркотиках, способах их применения, "точках", где их можно приобрести. Согласно данным медико-социальных опросов учащиеся в возрастной группе 11-14 лет широко осведомлены о психоактивных веществах, формирующих зависимость. Почти треть опрошенных (27%) детей и подростков указывают, что среди их друзей есть употребляющие наркотики и им известны места, лица, через кого их можно достать. Сложность ситуации заключается и в том, что в недалеком прошлом токсико-наркотические средства преимущественно распространялись среди детей из неблагополучных семей, детей, склонных к бродяжничеству. Эта группа выделялась как группа "социального риска" и с детьми этой группы проводилась целенаправленная социально-профилактическая работа. Однако, сегодня установленным является факт, что зараженность наркотиками среди учащихся элитных общеобразовательных учреждений, лицеев, колледжей в 2 - 2,5 раза выше, чем в обычных общеобразовательных школах и в старших классах она достигает 27% (в обычной общеобразовательной школе - 12 - 15%, в сельской школе - 2 - 3%), т.е. элитные учебные заведения выделяются как значимые рынки сбыта наркотиков в детско-подростковой среде. При этом администрация этих общеобразовательных учреждений для сохранения "лица" школы часто встает на позицию сокрытия употребления психоактивных веществ среди учащихся, чем только усугубляет эту ситуацию.

Опасно то, что вовлечение в наркотизацию детей этой группы осуществляется очень "агрессивно". Для втягивания детей в

наркотизацию значительно чаще, чем на общем рынке наркотиков, используются сверстники, которые проносят наркотики в школу, и этот процесс невозможно пресечь репрессивными мерами, например, поставив милиционера в дверях школы. Среди детей и подростков этой группы также значительно быстрее и "заразительнее" распространяется молодежная наркотическая субкультура, когда употребление стимуляторов, препаратов с высокой наркогенной активностью, например, героина, психостимуляторов (амфетаминов) оправдывается определенными жизненными ценностями, принимает "знаковый" характер приобщения к иному, полному необычных впечатлений образу жизни.

В такой ситуации дети и подростки быстрее, чем взрослые попадают в патологическую зависимость, что определяет существенное укорочение периода эффективных предупреждающих мер после начала первых проб и систематического приема наркотических средств, а также "запущенность" наркологических проблем при первичном обращении таких детей и подростков за медико-реабилитационной помощью.

3 - е положение. Одним из ведущих факторов, влияющих на снижение возраста потребителей одурманивающих веществ, является социальная дезадаптация детей:

- 65% подростков, больных наркоманией и токсикоманией, не учатся и не работает;

- 33% являются учащимися школ, ТПУ, техникумов.

Одним из результатов злоупотребления наркотиками следует считать не только школьную дезадаптацию, но и широкое распространение рискованных форм сексуально-девиантного поведения с ранним началом половой жизни, которое наносит непоправимый вред не только психическому, но и репродуктивному здоровью будущих матерей и отцов. Около 40% госпитализаций в психиатрические клиники с психическими нарушениями в настоящее время составляют дети и подростки с асоциальными формами поведения в сочетании с токсикоманией и ранней наркотизацией.

С распространением злоупотребления психоактивными веществами в детско-подростковой среде наблюдается абсолютный рост числа детей и подростков, вовлекаемых в криминальную деятельность. Специалисты указывают на устойчивая взаимосвязь между ростом случаев наркоманий среди несовершеннолетних и ростом правонарушений, совершаемых детьми и подростками в связи с злоупотреблением наркотиками.

4 - е положение. Сочетание наркотизации с широким распространением рискованных форм сексуально-девиантного поведения несовершеннолетних приводит к значительному ухудшению показателей развития и соматического здоровья детей и подростков. Именно взаимодействие этих факторов определяет тот медико-социальный факт, в соответствии с которым заболеваемость сифилисом в последние годы в возрастной группе 15-17 лет выросла в 31,5 раза, гонорей на 18,5% и каждый 10-й аборт в стране производится у

девочек-подростков, что наносит непоправимый вред не только психическому, но и репродуктивному здоровью будущих матерей.

Большую тревогу вызывают и данные о том, что с увеличением числа потребителей психоактивных веществ среди детей и подростков в популяции несовершеннолетних наблюдается увеличение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С. В Российской Федерации основной причиной заражения гепатитами и ВИЧ - инфекцией является внутривенное потребление наркотиков: 70 процентов инфицированных данными заболеваниями - потребители наркотиков. При этом, как правило, гепатиты преобретают хроническое течение, протекают скрыто, поэтому такие подростки становятся источником новых случаев заражения этой инфекцией.

5 - е положение. В настоящее время складывается ситуация, когда каждая отдельная семья остается один на один с проблемой наркотизации своих детей и вынуждена действовать вслепую. При этом "неблагополучные семьи" демонстрируют образцы злоупотребления алкоголем и наркотиками; в дисфункциональных, конфликтных семьях, вследствие запущенности семейных проблем, доминирует стремление ограничиться эпизодическим вмешательством, "чтением морали", установкой переложить "бремя" ответственности за приобщение детей к наркотикам на врачей, милицию, учителей. В сравнительно благополучных семьях, как правило, преобладает тревога за складывающуюся ситуацию, которая нередко сочетается с конфронтацией с влиянием сверстников и друзей ребенка в классе и во дворе, т.е. доминирует установка на изоляцию ребенка от детско-подростковой среды, что фактически невозможно и не предупреждает риска "экспериментирования" с наркотиками или злоупотребления ими. Можно утверждать, что семья испытывают дефицит компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни, по взаимодействию со специалистами при необходимости консультативной, специализированной и социально-правовой помощи.

6 - е положение. При всей масштабности патологических сдвигов, происходящих в здоровье детско-подростковой популяции в связи с наркотизацией, этот процесс для многих работников школы, отвечающих за обучение и воспитание детей, остается "латентным", сопровождается определенной, во многом отстраненной позицией по отношению к самой проблеме ранней алкоголизации и наркотизации. Среди многих специалистов образовательных учреждений бытует установка, что для преодоления вовлечения детей в злоупотребление ПАВ целесообразно развитие специализированной службы для работы с детьми по наркологическим проблемам и необходимы "особые" специалисты, владеющие наркологическими знаниями, которые будут осуществлять эту деятельность. Многие работники образовательных учреждений - преимущественно директорский корпус - считают, что наиболее результативным путем является усиление "милицейского контроля" и путь, который перекладывает решение проблемы на органы исполнительной власти, так как они "должны приструнить" наркоторговцев, а задача школы сводится к тому, чтобы довести до сведения детей и подростков необходимую информацию об

административной и уголовной ответственности за распространение наркотиков.

При этом остаются открытыми следующие вопросы:

- "Кто снял с работников школы задачу активного антинаркотического просвещения и воспитания здорового образа жизни?";

- "Где взять таких "мифических" специалистов, которые придут в школу, в семью, центры досуга и начнут "оздоравливать" эти основные сферы жизнедеятельности детей.

Одновременно среди специалистов, занятых проблемами воспитания, образования и оптимального развития несовершеннолетних: учителя, социальные педагоги, воспитатели, работники комиссий по делам несовершеннолетних, формируется убеждение в неэффективности антинаркотической работы, основанной на информационно-лекционном подходе или на эмоциональных выраженных поучениях и примерах из жизненной практики.

Проводимые в настоящее время в регионах профилактические антинаркотические мероприятия не составляют единой системы в рамках целевых региональных программ профилактики наркоманий. В некоторых регионах неоправданно затянулось принятие администрацией региональных целевых программ "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1998-2000 годы"; не формируются целевые фонды борьбы с распространением наркомании, что не позволяет компенсировать недостаток бюджетных ассигнований. В региональных программах недостаточное внимание уделяется антинаркотической просветительной работе. Она проводится малоэффективными методами, основанными на информационном подходе (чтение лекций). Недостаточно активно в антинаркотическую работу с детьми и подростками вовлекаются семьи, общественные организации по месту жительства. Слабо оказывается поддержка таким зарекомендовавшим себя во всем мире формам как объединения родителей в группы само и взаимопомощи.

В этих условиях наиболее актуальной становится задача создания реально действующей на федеральном и региональном уровнях системы активной первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами, основанной на межведомственном и междисциплинарном взаимодействии психологов, педагогов, психиатров-наркологов, работников социальных служб и правоохранительных органов.

Исходными, базовыми принципами системы первичной профилактики должны стать следующие положения:

- зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить;

- в условиях угрожающей наркологической ситуации целенаправленное внимание следует уделять обучению несовершеннолетних жизненным навыкам противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление наркотиков;

- целевое воздействие должно быть комплексным и осуществляться на личностном, семейном и социальном (школа, общество) уровнях.

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях.

При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с

ГЛАВА 2.

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭТАПОВ ВОЗРАСТНОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И СТАДИИ ВОЗРАСТНОГО РАЗВИТИЯ

В настоящее время для специалистов различных социальных практик и "помогающих профессий" (школьные и медицинские психологи, социальные работники, детские психиатры-наркологи и психотерапевты, семейные терапевты) чрезвычайно важным становится понимание того, как соотносятся между собой ключевые "психологические новообразования" отдельных стадий возрастного психического развития ребенка и особенности формирования у него базовых ценностей здорового образа жизни, появление на определенных этапах возрастного развития интереса и предпочтительного отношения к пробам психоактивных веществ и, наконец, становление зависимости от психоактивных веществ. Другой стороной этой проблемы является необходимость методического обеспечения антинаркотической профилактической работы ключевыми положениями психосоциальных и психологических особенностей этапов возрастного психического развития ребенка, так как "психологические новообразования" каждого из этапов определяют психологические аспекты успешности антинаркотического воспитания и адекватности антинаркотической профилактики с учетом возрастных особенностей детей и подростков.

В целом знание психосоциальных аспектов возрастного психического развития ребенка определяет ведущие модели диагностической, психокоррекционной, реабилитационной помощи детям, как с риском "первых проб", так и с риском формирования зависимости от психоактивных веществ. Кратко опишем то, что является типичным для отдельных стадий возрастного психического развития при анализе их в контексте социально-психологического подхода и биопсихосоциальной модели нарушений возрастного развития и поведения у детей и подростков.

Понятие возраста имеет два значения: хронологический возраст и возраст развития:

хронологический возраст определяется количеством дней, месяцев, лет, прошедших от момента рождения ребенка до момента оценки его возраста на текущий момент, поэтому это чисто количественное понятие;

возраст развития определяется местоположением оцениваемого явления в определенном ряду стадий или периодов развития.

Использование во втором случае преимущественно качественных признаков предполагает выбор не временных единиц измерения, а критериев для отдельных этапов развития с учетом их

последовательной смены. Например, в своей первой периодизации человеческая жизнь, исходя из представлений обыденного сознания, делилась на такие этапы как детство, зрелость, старость. Следовательно, периодизация развития в отличие от календарного возраста может основываться на различных системах понятий, с использованием которых осуществлена та или иная попытка структуризации времени, поэтому мы можем говорить о типах или классификациях периодизаций.

Применительно к возрастному развитию человека следует провести дифференциацию внутри самого понятия "развитие человека". Эта дифференциация связана со сложной структурой характеристики человека. Признавая целостность человека фундаментальным свойством, в понятийном плане в связи с качественным различием необходимо разделять его свойства как индивида, как личности и как субъекта практической деятельности. При этом важно положение, высказанное Б.Г. Ананьевым: "Разумеется, разделение человеческих свойств на индивидные, личностные и субъектные относительно, так как они суть характеристики человека как целого, являющегося одновременно и природным, и общественным существом" (Ананьев Б.Г., 1977, с.211). Таким образом, человек как целостное существо является носителем одновременно и индивидных, и личностных, и субъектных свойств.

В соответствии с этой дифференциацией следует считать бесспорной необходимость выделения физического или соматофизического развития человека. При этом имеются основания для раздельного анализа, с одной стороны, возрастного соматофизического развития человека, его природных, например, конституциональных свойств, а с другой стороны, возрастного полового развития, так как закономерности полового диморфизма определяются стадиями онтогенеза. С индивидуально-типическими свойствами также связано и понятие о психических функциях, процессах и свойствах человека. В связи с этим необходимо выделять общие закономерности и специфические черты отдельных стадий психического развития (возрастные особенности восприятия, мышления, эмоциональных процессов, интеллекта). С.Л. Рубинштейн ввел в психологию различие индивидуально-психических и личностных свойств (Рубинштейн С.Л., 1957). В характеристику личностных свойств входят признаки направленности, качественные особенности способностей, "Я-отношения" и своеобразие индивидуальной значимости окружающего. "Человеческую личность, - пишет А.В. Петровский - характеризует система отношений, обусловленных ее жизнью в обществе" (Петровский А.В., 1964, с.21). Поэтому, употребляя понятие личности в социально-психологическом аспекте, когда характеристика человека как личности детерминируется прежде всего социальными условиями ее жизни, мы должны выделить и специфику личностного развития.

Личностное развитие характеризуется не через хронологическое, а автобиографическое развитие и систему усложняющихся форм деятельности (игра и учение, общение и досуг, труд). По определению А.Н. Леонтьева "Личностью не рождаются, а становятся" (Леонтьев А.Н., 1965), т.е. личность формируется и развивается через реализацию определенных деятельностей в социуме, и именно личность, а не

организм человека, не природный индивид, является носителем свойств человека как субъекта деятельности, его определенных отношений и социальных взаимодействий.

Краткий обзор определений, отражающих сложную структуру человека, показывает тесную взаимосвязь этих дефиниций. За этой взаимосвязью стоит взаимодействие генетически различных и гетерохронно протекающих линий развития:

- возрастное соматофизическое развитие,
- возрастное психическое развитие,
- половозрастное, психосексуальное развитие,
- личностное развитие.

Гетерогенность и гетерохронность генетически различных линий развития человека характеризуют следующие ведущие законы развития ребенка:

источник возрастного психического развития находится не внутри индивида, не в его природе, а во взаимодействии социальной, "очеловеченной" среды и ребенка. Понимание социального контекста взаимодействия требует введения в анализ таких понятий как: "социальная ситуация развития" и "ключевое переживание" (Выготский Л.С., 1984). Ключевое переживание в определенной социальной ситуации и на каждом отдельном этапе развития является тем узлом, через который преломляются внешние и внутренние воздействия на развивающееся человеческое существо;

детское развитие нелинейно и неравномерно, то есть отдельные генетически различные, рассмотренные выше линии развития имеют свой темп и ритм, свои оптимальные периоды, которые не совпадают с периодами других линий развития по времени. Поэтому год жизни в раннем детстве не равен году жизни в молодости и зрелом возрасте; поэтому ребенок не является "уменьшенной копией взрослого", а является несовершеннолетним человеком с качественным своеобразием своих индивидуальных, личностных и субъектных свойств на каждом этапе возрастного развития;

психические функции ребенка первоначально, с момента рождения возникают как форма взаимодействия с другим человеком, другой личностью и лишь впоследствии становятся внутренними, индивидуальными функциями самого ребенка. Его потребности, поведение и усложняющиеся виды деятельности формируются только через взаимодействие, поэтому первичная и базовая потребность ребенка - потребность общения со взрослым. В связи с этим новорожденный, младенец глубоко социален с момента появления на свет и катастрофически беспомощен без витально необходимых отношений между ним и взрослым.

Период новорожденности и первый кризис.

Первый критический период развития ребенка - период новорожденности. Акт рождения, несомненно, является точкой критического перехода от биологической жизнедеятельности внутри организма матери к индивидуальной жизни. Это смена среды существования, когда ребенок отделяется от матери физически, но

остаётся связанным с ней физиологически и психически. Вступающие в действие новые физиологические системы питания, терморегуляции, правильного чередования сна и бодрствования, восприятия, первых движений - все они обеспечиваются только взрослым и не могут осуществляться без него. Отсутствие инстинктивных систем обеспечения жизнедеятельности и поведения составляют биологическую сущность глобальной беспомощности новорожденного человеческого существа. Первая психическая реакция как определенное отношение развивается не на основе инстинктивного рефлекторного реагирования, а на основе складывающихся отношений между матерью и новорожденным или между ребенком и значимым для него взрослым. Объективная необходимость такого взаимодействия является основой становления первой социальной ситуации развития. Ее суть составляют отношения в диаде "мать - ребенок" или "ребенок и значимый для него взрослый". Только из этих отношений в начале второго месяца зарождается первое существенное психологическое новообразование периода новорожденности - "комплекс оживления" или первичная психическая реакция в виде улыбки на лицо матери, на лицо осуществляющего уход значимого взрослого, сопровождающаяся сосредоточением взгляда, содружественными движениями, мимикой и звуками. Через улыбку, обращенную к матери или эмоционально значимому взрослому, ребенок буквально тянется к ним всем своим существом. С одной стороны улыбка младенца - это определенный показатель его самочувствия, показатель того, что у него и с ним все хорошо; одновременно первая улыбка - это узнавание и обращение к близкому человеку. В связи с этим мы можем считать ее первой психической и социальной реакцией, так как она включена в контекст невербального общения двух значимых друг для друга человеческих существ.

Являясь определенным показателем самочувствия ребенка, улыбка в комплексе оживления одновременно отражает уровень нормального психического развития в младенческом возрасте. Таким образом, "комплекс оживления" можно считать первым актом произвольного социального поведения и актом общения на основе выделения лица значимого взрослого из аструктурного фона. Формирование "комплекса оживления" представляет собой психологический критерий завершения кризиса новорожденности. Повторяемость и закрепление этого комплекса указывает на то, что первичная социальная ситуация развития сложилась. Медицинским критерием окончания периода новорожденности следует считать приобретение ребенком первоначального веса, с которым он родился, что свидетельствует о стабилизации физиологических систем жизнедеятельности после рождения. Как правило, можно констатировать параллельную динамику этих критериев или даже опережение психологического критерия по отношению к медицинскому. Насколько беспомощен младенец один, настолько он поражает своей жизнестойкостью при интеграции в симбиотическую связь "мать-дитя" или "ребенок - значимый взрослый", которая формируется в первичной социальной ситуации развития.

Период младенчества (0 - 12-15 мес.) и второй кризис.

Симбиотическая связь "мать-дитя" или связанность ребенка со значимым взрослым составляет основу социальной ситуации развития на стадии младенчества. Л.С. Выготский называл ее социальной ситуацией "МЫ", потому что в ней следует говорить о неразрывном и объективно необходимом единстве ребенка и матери или значимого для него взрослого. Данная ситуация развития является действительно первичной социальной ситуацией, потому что вся деятельность ребенка вплетена в жизнь и деятельность ухаживающего за ним взрослого. Содержанием этой деятельности при складывающейся симбиотической связи является непосредственное эмоциональное общение между ребенком и матерью, между ребенком и ухаживающим за ним взрослым. Наиболее ярко необходимость этого общения в младенческом периоде выразил Д. Винникот в следующих словах: "она (мать) понимает, что самым важным является простейшее из переживаний, основанное на контакте без действия, которое дает возможность двум отдельным существам чувствовать себя как одно целое". В этом непосредственном общении, главным объектом, центром этой деятельности является ребенок, удовлетворение его первой социальной потребности - потребности быть с матерью или ухаживающим за ним взрослым.

Представители психодинамического направления не без основания период младенчества определяют как оральную стадию (0-1 год). В этот период акт сосания является самым важным и витально необходимым, потому что один из основных источников удовлетворения-неудовлетворения, удовольствия-неудовольствия связан с кормлением и рот выступает орудием питания, сосания и даже первичного обследования предметов. На данной стадии со стороны ребенка ведущие проявления его жизнедеятельности подчинены "внутреннему принципу удовольствия" (Фрейд З., Фрейд А.). Ребенок может сосать и при отсутствии пищи, часто сосет свой большой палец, тянет в рот "пустышку" или выплевывает ее при неудовлетворенности своим состоянием. В трактовке З. Фрейда сосание не только пищевое, но и сексуальное влечение, которое в этот период аутоэротично и находит предметы своего удовлетворения в стимуляции собственного тела. В связи с особенностями удовлетворения витальных потребностей и взаимодействия "принципа удовольствия" и "принципа реальности", по мнению З. Фрейда, формируются такие базовые черты личности как оптимистичность или пессимистичность, императивная требовательность, активность или неудовлетворенность предлагаемым, пассивность и тормозимость.

Однако, не менее значимой для понимания особенностей эмоционального развития ребенка на этой стадии является позиция Д. Винникота, который распространил идеи психоанализа на младенческий период. По мнению Д. Винникота фактор действительного вскармливания грудью является важным, но не единственным и определяющим. Умение нянчить ребенка, держать его на руках (*holding the baby*), обеспечивать ему поддерживающее окружение на основе такой связи, когда мать и младенец являются единым целым - именно это составляет основу оптимального развития и будущей психически здоровой личности. Обеспечение матерью предельного приспособления к нуждам ребенка, осуществление того,

что Д. Винникот называет "содействующей, помогающей окружающей средой" (facilitating environment) необходимо и потому, что осуществление остальных кроме голода витальных потребностей (сон, температурная регуляция, соматофизический комфорт) также возможно только через ухаживающего за ребенком взрослого.

Одновременно через уход и удовлетворение жизненно необходимых потребностей ребенка взрослый, по сути, выступает и является инициатором и катализатором первичной потребности общения. На этой стадии развития он является первым и единственным законодателем "правил поведения" и отношений. Наблюдения за детьми показывают, что стиль материнства, симпатии и антипатии матери, ее пристрастность к тому, что она ожидает от ребенка, формируют направленность его реакций. Как правильно подчеркивала А. Фрейд: "Быстрее всего развивается то, что больше всего нравится матери...; процесс развития замедляется там, где она остается равнодушной или скрывает свое одобрение" (Фрейд А.). Таким образом, каждая мать через общение со своим ребенком творит новые человеческие отношения, создает и защищает человеческое отношение к рожденному ею ребенку, первая вводит его в сложный мир человеческих отношений.

Через непосредственный эмоциональный контакт с матерью ребенок овладевает и учится проявлять свое эмоциональное отношение. С его стороны возникают начальные формы воздействия на взрослого - голосовые, эмоциональные реакции, младенческий плач или "хныканье" как поведенческие акты призыва. "Комплекс оживления" дополняется все расширяющимся репертуаром психических воздействий на взрослого со стороны младенца, что отражает развитие у него специфически человеческой потребности в общении и свидетельствует о начале индивидуальной, прежде всего эмоциональной психической жизни.

О начале индивидуальной психической жизни говорят и первые элементы становления телесного и психического "Я". Вместе, с избирательным отношением к человеческому лицу, с помощью взрослого у ребенка начинает формироваться чувственное представление о пространстве своего тела. В два-три месяца младенец начинает сосредоточенно рассматривать свои кулачки, экспериментировать с ними. В это период ему необходимо помогать узнавать свои ручки, ножки, глазки, ротик, головку и помочь выделить свое тело как особую, замкнутую и относительно постоянную часть организма, потому что это узнавание является основой пока недифференцированного чувства "Я". Это важно и потому что только относительно себя, своего тела осваивается и выделяется пространство окружающего мира.

Освоение пространства и схемы своего тела, рост способностей эмоционально общаться со взрослым, узнавание состояний голода и жажды, напряжения и успокоения, радости и страха через связанные с ними предметы и ситуации, например, бутылочка для питья, шум микстера и кормление, взятие на руки и успокоение - все эти новые психические свойства уже полностью определяют к 4-5 месяцам индивидуальность поведения и своеобразие в реагировании. У ребенка

возникают собственные желания, возможности для воздействия на взрослого и стремление их реализовать как личную активность. При этом в своем безотлагательном влечении к удовлетворению органических и вновь формирующихся потребностей ребенок начинает проявлять фундаментальные особенности своего темперамента. Уже на стадии младенчества можно наблюдать, обусловленные темпераментом, черты реагирования, которые останутся ключевыми ориентирами в будущем социальном поведении. Некоторые малыши ведут себя нетерпимо, выразительно и громко протестуют против отсрочки или ограничений в удовлетворении их потребностей и желаний. У других детей те же самые ограничения не вызывают такого возмущения, они отличаются управляемостью, "спокойным нравом".

Большинство исследователей раннего возраста указывают, что возраст три месяца - это рубежный этап, когда можно говорить о появлении у ребенка внутреннего психического мира. В своем стремлении осуществить витальные потребности и желания ребенок на этой стадии развития естественно не может учитывать внешние обстоятельства и, именно, взрослый определяет для него рамки режима и необходимые ограничения. Так возникает ключевое первичное противоречие начального периода развития - противоречие между внутренним и внешним, между стремлением к удовольствию и необходимостью учета реальности, противоречие, из которого рождается социализация индивида. На этапе младенчества ключевые моменты взаимодействия как эмоционально положительного общения между ребенком и взрослым осуществляются при уходе за ним. Это кормление, купание, одевание, успокоение через покачивание и другие разнообразные действия, пронизанные эмоциональным отношением.

Освоение жизненного опыта на стадии младенчества осуществляется на основе первичных, телесных ощущений и первичных, эмоциональных впечатлений ребенка, которые их сопровождают. Ребенок очень быстро усваивает неповторимость формирующегося стиля взаимодействий между ним и матерью, между ним и другим ухаживающим взрослым.

Важность уникальности и своеобразия этого стиля обеспечивается тремя ведущими факторами:

1. полным и тесным физическим контактом,
2. непрерывностью эмоционально теплого отношения,
3. постоянством круга эмоционально значимых взрослых, осуществляющих уход.

Формирование неповторимости этого стиля взаимодействий становится базовым основанием первичной индивидуализации ребенка, а нарушение влияния даже одного из факторов, например, числа лиц, осуществляющих уход, приводит к отклонениям в формировании психической индивидуальности. Это связано с тем, что каждый новый взрослый, включающийся в общение с ребенком или в уход за ним, - это и новый стиль эмоционально-телесного контакта, который прерывает прежний, еще такой ограниченный эмоционально-сенсорно-телесный опыт. В этой ситуации ребенок испытывает затруднения в определении своего отношения. По наблюдениям за формированием эмоциональности младенцев в Доме ребенка установлено, что при

постоянно меняющихся взрослых воспитателях младенец способен восстановить прерванный эмоциональный контакт со взрослым не более 4-х раз. Поэтому так важен на начальной стадии младенческого развития и невосполним гигиеническими условиями Дома ребенка тесный физический и эмоциональный контакт ребенка с матерью или с реальным, постоянным и определенным, эмоционально значимым для ребенка взрослым.

Для развития и поддержки эмоционального контекста общения на довербальном уровне чрезвычайно необходим эмпатический отклик. На этой стадии развития ребенок нуждается не в принципиальности взрослого, не в следовании его определенным воспитательным представлениям, а в неизменном, безусловном проявлении любви и ласки, т.е. чувства и телесного, физического ощущения близости взрослого. В этом эмпатическом отношении должно быть два условия, которые определяют формирование на этой стадии базового чувства "доверия к миру" по Э. Эриксону, - это выраженное через любовь тепло заботы и устойчивость, постоянство этого отношения. Только при этих условиях у ребенка формируется ощущение комфорта, покоя и уверенности в том, что при плаче, этом единственном способе реагирования на неприятные ощущения, ситуация безотлагательно изменится. То, что плач ребенка с его стороны включен в общение, показывает динамика плача при неудовлетворении какой-то потребности. Среди молодых матерей, а также некоторых нянь и воспитателей в Домах ребенка существует представление о необходимости отучать ребенка от крика и плача. В этой "псевдовоспитательной" ситуации требовательный плач при его игнорировании может через стадию "закатывающегося крика" переходить в беспомощное всхлипывание, а потом затихать. Единственным результатом такого воспитательного подхода является формирование опыта беспомощности и фиксация устойчивой пассивно-тормозимой установки с последующим избеганием контактов.

Эмпатическое общение должно быть дополнено следующим "золотым правилом" воспитания - ребенку необходимо сначала создать условия воспринять окружающее, сориентировать в нем и в том, что от него требуется, а затем предоставить ему возможность проявить себя, активно действовать. Поэтому так важно рассказывать ребенку все, что делается во время ухода за ним, проговаривая все действия, и то, что ожидают от него. В этом заключается внутреннее принятие и отношение к ребенку с первых дней жизни как к человеку разумному, как к личности, несмотря на то, что это общение осуществляется на эмоциональном довербальном уровне.

Наиболее оптимальна та форма симбиотической связи, которая по мере закрепления эмпатического избирательного отношения с возраста 2-3-х месяцев становится открытой для включения в нее все большего числа значимых взрослых - других членов семьи, родных и близких. Это важно потому, что сегодня для ребенка достаточно высоким является риск оказаться замкнутым в триаде: мать-отец-единственный ребенок. При этом большинство взрослых не считает это фактором, существенно ограничивающим развитие. Они поддерживают в себе иллюзию, что благодаря развивающим игрушкам, в которые ребенок играет отдельно от взрослых его жизненное пространство расширяется. Но все

относительно. Материальное пространство расширяется, а пространство эмоциональных отношений остается ограниченным. Чем больше между отношением ребенка к себе и окружающему миру стоит значимых взрослых, тем больше простор для переживания чувств, сопровождающих отношения между людьми, тем богаче формирующаяся эмоциональная жизнь. К возрасту 3-х месяцев у младенца уже складывается первый эмоциональный опыт. Этот первичный эмоциональный опыт с одной стороны становится основой развивающегося диалога между ребенком и окружающими взрослыми, а с другой стороны определяет формирование общего мироощущения: оптимистического, положительного или пессимистического, тревожно-боязливого. Эмоции ребенка и в первую очередь положительные начинают определять его отношение и поведение, горизонт его возможностей для взаимодействия с окружающим миром.

Важным психологическим "новообразованием" непосредственного, эмпатического общения на стадии младенчества является формирование чувства "доверия" или "недоверия" к окружающему миру. Это очень существенная, но не единственная черта развивающейся жизнедеятельности ребенка. Другая, не менее важная сторона связана с трансформацией спонтанной двигательной активности в целенаправленную поисковую активность и произвольную деятельность. Также как "комплекс оживления" является исходной точкой общения и эмоционального реагирования, спонтанная двигательная активность является началом исследования ребенком окружающего мира и себя. Именно поэтому тугое пеленание и ограничение свободы действий в психологическом ключе способствуют задержанному предметно-манипулятивному развитию и риску закрепления пассивной зависимости.

В первом периоде младенчества (до 5-6 мес.) чрезвычайно интенсивное развитие сенсорных систем ребенка опережает развитие двигательной системы. Оно необходимо для создания базы первичных ориентировочных реакций: сосредоточение, слежение, реакция на новизну. Ускоренно развивается координация слухового, зрительного восприятия и тактильной чувствительности, что имеет значение для обеспечения перцептивной стороны произвольного акта хватания.

Становление произвольного акта хватания (4-5 мес.) обозначает формирование способности к первым направленным и осознанным действиям. Акт хватания является, несомненно, поведенческим актом, который включает в себя ориентировку в виде контроля зрением, первичную предметность восприятия с выделением предмета из смутного фона и тактильный, действенный контакт с ним. На основе акта хватания появляются возможности манипулирования с предметом и в возрасте 6-7 мес. развивается способность к направленным функциональным действиям с предметами-игрушками: отвести, приблизить к себе, положить, поставить, вложить. Направленность внимания на предмет и его хватание стимулируют сидение. Когда ребенок садится его пространство резко расширяется, появляются предметы, к которым притронуться нельзя, но которые постоянно привлекают внимание. В возрасте 9-10 мес. возникает новый скачок в формировании двигательной системы - ребенок становится на ножки и начинает ходить. Предметные манипулятивные действия и акт ходьбы

являются еще одним важным психологическим новообразованием младенческого периода, которое подготавливает смену действующей ситуации развития новой социальной ситуацией развития раннего детства.

Развитие общения от "императивно-требующего способа" коммуникации, когда плач и крик предполагают безотлагательность реакции взрослого, к "просящему способу" по Дж. Брунеру, когда появляются паузы ожидания ответа, в сочетании с обогащением предметно-манипулятивных действий за счет указательных жестов, обращенных к помощи взрослого, а также ходьба - все это необходимые предварительные условия появления речи - четвертого важного психологического новообразования младенческого периода. Эта речь по своей вокализации отличается от гуления и уже состоит из слогов. Она лишена постоянных значений, многозначна, эмоционально-ситуативная и понятна только близким, но уже представляет собой новое качество - знаковое обозначение в ситуации общения "взрослый - ребенок".

Следовательно, в социальной ситуации развития ребенка на стадии младенчества формируются следующие ведущие психологические новообразования:

развивающиеся из "комплекса оживления" эмоциональные отношения и эмоциональный опыт, способность к эмпатическому диалогу и первичным привязанностям;

формирование целостного соматотелесного ощущения, чувства своего тела и его пространства, как основы будущего "Я";

"базовое чувство доверия или недоверия" (Эриксон Э, 1996) как первичное общее мироощущение, эмоционально-сенсорная основа формирования у ребенка экстравертированности или интровертированности, автономии или зависимости;

ходьба и жестовые, предметно-манипулятивные действия как психомоторная основа отделения ребенка от взрослого;

первичная речь как феномен начального, символически-знакового обозначения, позволяющий вычленив "Я" из глобальной, недифференцированной ситуации,

Эти психологические новообразования являются критериями того, что старая социальная ситуация "Мы" - ситуация полной слитности, связанности и непосредственного эмпатического, эмоционального общения ребенка и матери, ребенка и эмоционально значимого взрослого сменяется новой социальной ситуацией развития. Ее основными составляющими являются "ребенок - предмет - взрослый". Содержанием новой социальной ситуации развития в раннем детстве является опосредованная взрослым предметная деятельность ребенка. Суть кризиса при переходе от младенчества к раннему детству состоит в приобретении ребенком начальной самостоятельности и в необходимости совершения им первого шага в преодолении симбиотической связи, т.е. в осуществлении первой ступени сепарации-индивидуализации. Одним из начальных, внешних проявлений кризиса становится появление сопротивления воздействию взрослых, когда они впервые начинают сталкиваться с упрямством и непослушанием

ребенка, его стремлением повторять свои действия, вопреки замечаниям взрослого.

Период раннего детства (1-3 года) и кризис 3-х лет

Основу социальной ситуации развития на стадии раннего детства составляет совместная деятельность ребенка и взрослого с предметом. К началу этого периода у ребенка уже сформированы определенные предпосылки для первичной, предметной деятельности. Он начинает проявлять некоторую самостоятельность или "автономию" по Э. Эриксону, у него появляются первые слова, развиваются способности ходить и определенным образом обращаться с предметами. Это обращение может не совпадать с назначением предметов, когда он, например, стучит крышкой кастрюли о пол и радостно смеется. Только через совместные с взрослым действия с предметами, действия, которые опосредованы участием взрослого, ребенок открывает для себя различные способы употребления предметов и начинает узнавать окружающий его предметный мир. Кружка, ложка, шапочка, книжка, мячик, ванна включают в себя определенное культурное назначение и человеческие действия с ними, которые ребенок должен и может открыть для себя только через действия, опосредованные взрослым. Общение, связанное с предметными действиями, уже не может оставаться только эмоциональным, оно все шире опосредуется и совместным действием, и словом.

В овладеваемой предметной деятельности для ребенка сначала слитно представлены и предметная ориентация, и целеполагание, и выполнение действия, и оценка его эффективности. Только через взаимодействие со взрослым, который раскрывает общественно установленный и закреплённый способ употребления предмета (например, подносит ложку ко рту ребенка, усаживает на горшок, показывает как одевается одежда), происходит разделение ориентировочной и исполнительной части действия. Взрослый в лице матери, отца, бабушки или другого значимого для ребенка лица сначала производит с ребенком совместное действие. По мере их повторения взрослый уже только начинает действие, а ребенок уже завершает его, т.е. начинает представлять, что должно произойти в результате выполнения действия. Поэтому мы можем говорить, что на стадии перехода от частично-совместных действий к стадии показа и словесного указания уже формируется целеполагание и выделение взрослого как носителя образцов действий и поведения.

Необходимо выделить в формировании предметной деятельности главные линии развития. Одна из них - это линия усложняющихся, функциональных действий, включающих перенос действия с одного предмета на другой или из одной ситуации в другую. Например, ребенок научился пить из чашки, а затем пьет из кружки, стаканчика и т.д.

Другая линия развития предметной деятельности связана с формированием речи. По мнению Д.Б. Эльконина развитие речи в раннем детстве является не аутохтонно-спонтанным становлением речевой функции, а осуществляемыми через взрослого предметными действиями, потому что слово в раннем детстве для ребенка выступает тоже как предмет или орудие, которым он наиболее часто пользуется.

Ребенок не только, лежа в коляске или ползая на полу, "разговаривает" сам с собой, словно пробует разные звуки, но и при обращении к нему внимательно глядит на губы взрослого, сосредоточенно слушает, пробует повторять. При этом ребенок в такой совместной, опредмеченной через звук деятельности, сначала "открывает" для себя звучание разных слов; узнает, что каждый предмет имеет не только свое назначение, но и свое название; постепенно научается слушать и понимать речь и "схватывает" для себя ту суть, что слова в предложении связаны между собой.

Таким образом, ребенок начинает хорошо понимать обращенные к нему слова, откликается на имя, выполняет простые просьбы: "сделай ладушки", "помаши ручкой". Так постепенно происходит переход от ситуативной речи, включенной в действие, через многозначность детских слов к первым функциональным обобщениям.

Следующая линия развития предметной деятельности связана с направленностью внимания ребенка на свою телесность и соматотелесные функции. Мы можем разделять или не разделять точку зрения З. Фрейда на роль либидо в динамической концепции развития, но должны объективно констатировать действительно существующий этап взросления, на котором ребенок овладевает контролем над функциями выделения. Согласно взглядам З. Фрейда возраст от 1-го до 3-х лет - это возраст анальной стадии развития, когда объектом внимания и целенаправленных действий ребенка становится овладение функциями дефекации, выделения, установление над ними контроля. Это реальная предметная деятельность с закреплением произвольности в отправлении своих выделительных функций может развиваться только на основе уже сформированного соматотелесного чувства "Я" и схемы тела. Деятельность по овладению этими процессами также тесно, как и предыдущие формы предметной деятельности, опосредована взрослым и его отношением. Ребенок должен усвоить определенные запреты, поэтому овладение этой формой произвольности чаще, чем в остальных случаях может носить конфликтный характер. В связи с различным отношением ребенка к телесным процессам, которые были объектом его внимания во время приучения к опрятности, согласно психодинамическим концепциям, фиксация либидо на анальной стадии определяет такие особенности характера как аккуратность, опрятность, пунктуальность; упрямство, скрытность и агрессивность; накопительство, склонность к коллекционированию.

Дифференциация выделенных линий, первоначально слитной, предметной деятельности, имеет чрезвычайное значение для развития восприятия, потому что никакое усложнение предметно-манипулятивных действий невозможно без сенсорной ориентации на реальные свойства предметов, функциональные и пространственные отношения между ними. Поэтому на стадии раннего детства сенсорная сфера продолжает чрезвычайно активно развиваться. При этом, по словам Л.С. Выготского, все психические функции формируются "вокруг восприятия, через восприятие и с помощью восприятия". Это относится и к мышлению, которое мы должны определить на этой стадии как наглядно действенное. Таким образом, и начальные процессы эмоционального реагирования, и мышления, и запоминания

пронизаны сенсорной образностью и связаны с практическими действиями.

С практическими, предметными действиями - разглядыванием, ощупыванием, прикосновением, привлечением внимания связано и дальнейшее развитие сферы общения. Выше мы указывали, что на стадии младенчества определяющим было эмпатическое взаимодействие с эмоционально значимыми лицами ближайшего окружения. При переходе от младенчества к раннему детству у ребенка к концу первого года появляется фиксация интереса и внимание к другому младенцу-сверстнику. Дети стремятся не только привлечь, но и удержать внимание сверстников - вид и взгляд сверстника вызывает активную реакцию. Ребенок начинает улыбаться, размахивать ручками, может "заигрывать", издавать призывные звуки. В таких инициативных действиях обычно преобладают проявления чувств, которые могут легко передаваться от ребенка к ребенку. К концу второго года жизни общение со сверстниками принимает все свойства общения с живым существом. При этом часто предметом взаимодействия малышей становятся, основанные на подражании, их собственные действия и связанные с ними эмоции. Таким образом, эмоционально-личностное общение дифференцируется и обогащается за счет общения со взрослым по поводу действий с предметами и общения со сверстниками. Особая значимость общения со взрослым по поводу действий с предметами состоит в том, что при этом приобретает ориентировка на способ действия и происходит разделение самого действия, способа его совершения и отношения к нему. Благодаря этому ребенок открывает для себя неоднозначность отношений к предметному содержанию действия, что подготавливает появление игровых действий и первых элементов игры в поведении так важных на следующей стадии развития.

Формирование определенной "автономности и самостоятельности" в поведении, избирательности в эмоциональном реагировании, развитие способности ходить и оперировать с предметами, использовать слова-значения отражает переход от первичного, превербального чувства "Я" ребенка к становлению самоотражаемой и вербализуемой инстанции "Я". Психическая жизнь как индивидуальное отношение к происходящему перестает быть недифференцированным, слитным в одном переживании впечатлений от соматофизического состояния, от удовольствия, получаемого при удовлетворении потребностей, от восприятия надежности и доверия окружающего мира, которое обеспечивается постоянным присутствием "преданной матери", готовой всегда предугадать желания своего ребенка. Через "Я" и "Я - хочу" ребенка начинают выражаться его побуждения и стремления к удовлетворению своей самостоятельности, своих желаний и потребностей. В дифференцированном и интегрированном на новом, речевом этапе развития "Я" уже представлены: представление о пространстве тела, его схеме и целостности "Я"; личностно окрашенная эмоциональность отношений (чувство стыда и сомнения по Э. Эриксону); чувство субъективного "Я", которое включает способность к регуляции действий, к самоограничению, т.е. первичный самоконтроль.

Наиболее наглядно формирование этих сторон "Я" отражено в особенностях употребления речи. В речи появляются слова, которые

несут не функцию названия предметов, а определяют их положение по отношению к ребенку или между собой; появляются слова, которые определяют отношение лиц, действующих в окружающей социальной ситуации, по отношению к ребенку. Например, в возрасте около двух лет ребенок уже понимает, что на вопрос "когда" нужно ответить словами, сопряженными во времени. Следовательно, длительность времени дифференцируется, в ней появляется различие между "сейчас" и "не сейчас-потом". Аналогичная ситуация складывается и с пространственными отношениями в виде несовпадения представлений "здесь" и "там". Одновременно ребенок начинает строить свои высказывания в соответствии со своей позицией и с учетом позиции другого человека. В словесном плане употребляемые ребенком реципрокные отношения "дай" и "на" выражают уже способность ребенка воспроизводить свою позицию и позицию другого. Следовательно, такая речь ребенка своеобразным способом категоризирует его пространственные, временные, функционально-реципрокные отношения к окружающему миру и к самому себе. Социальная ситуация развития, благодаря такой категоризации, дифференцируется на "мир предметов" и "мир людей", на "мир - Я" и "мир - другие".

Итак, что же главное в развитии ребенка раннего возраста? Основным психологическим новообразованием, которое возникает в процессе совместной предметной деятельности ребенка и взрослого к концу раннего детства, является формирование целостного, интегрированного феномена "Я сам". Со становлением этого психологического новообразования распадается старая социальная ситуация развития. С его формированием связаны основные проявления кризиса трех лет (негативизм, упрямство, своеволие, эгоцентрическое стремление к установлению контроля над окружающим, протестные реакции со стремлением эмансипации от взрослого). Если при кризисе первого года, ребенок стремился к физической самостоятельности, то при кризисе трех лет он стремится к определению своих требований, к утверждению права на самостоятельность своих намерений, т.е., таким образом, утверждается выделение личности. Это кризис вычленения "Я", когда ребенок пытается установить новые, более высокие формы отношений с окружающим миром, в основе которых лежит не столько взаимодействие с предметами, сколько взаимодействие с окружающими людьми.

Период дошкольного возраста и кризис 7 лет.

Социальная ситуация развития в дошкольном периоде характеризуется тем, что ребенок выходит за пределы семейного мира и устанавливает первые самостоятельные, имеющие собственное содержание отношения со сверстниками и взрослыми: родными, воспитателями, просто посторонними людьми. На этом этапе у ребенка дополнительно к родительским отношениям формируются две новые сферы социальных отношений: "ребенок - взрослый" и "ребенок - дети". Мы можем считать это первой пробой установления действительно социального взаимодействия. Для него характерно следующее:

1. игра является ведущей деятельностью, которая позволяет ребенку включиться в реальные микросоциальные отношения;

2. эти отношения остаются фрагментарными, не связанными между собой иерархическими связями, поэтому благополучие ребенка, по-прежнему полностью определяется особенностями внутрисемейной гармонии/дисгармонии.

Игра возникает на том этапе, когда у ребенка уже имеется и потребность, и тенденция входить в социальный мир, но он не может еще принимать реальное участие в этих отношениях, поэтому он в них играет. С одной стороны, среда выступает по отношению к игре как источник ее развития, потому что характер игры, ее содержание и правила задаются через взрослого или сверстника со стороны мира, внешнего по отношению к ребенку. С другой стороны, игра, благодаря своим символическим и моделирующим свойствам, предоставляет ребенку расширяющиеся внутренние возможности для ориентации в окружающей среде и для уроков в овладении социальными требованиями и возможностями. Это связано с тем, что несовпадение реального и игрового отношений, реального и игрового действий является одним из источников развития воображения и фантазии. Дает возможность создавать во внутреннем психическом плане такие отношения и модели поведения, которые не заданы объективной реальностью, но могут переживаться в игре как настоящая жизнь, т.е. становятся внутренним опытом.

Игровая деятельность, направленная на взаимодействие с окружающим миром, может носить характер сюжетно-ролевой, подражательной игры или игры-развлечения, однако, во всех этих формах проявляются прогностические и моделирующие свойства игры, благодаря которым ребенок воспроизводит для себя через игру окружающую действительность. При этом в игре закладывается способность к формированию внутреннего плана действий преимущественно в сфере микросоциальных отношений. Это происходит потому, что центром игры является роль, которую берет на себя ребенок. В ролевой, сюжетной игре осуществляется перенос значений с одного лица, с одного явления на другое и рождается смысл воспроизводимого человеческого действия и отношения для сотоварища по игре - сверстника или взрослого.

Игра - такая форма деятельности, в которой дети моделируют окружающий мир, смысл и форму человеческих отношений не только в сфере межличностного взаимодействия, но и в отношении к себе, к самореализации своих потребностей и влечений. Эмоциональная депривация, разделение ребенком конфликтов и аффективной жизни взрослых, раннее приобщение к взрослой жизни - все это препятствует разворачиванию игры и блокирует личностное эмоциональное развитие ребенка.

Теория З. Фрейда о развитии детской сексуальности, несомненно, отражает реальное содержание определенного этапа возрастного психического развития. По нашему мнению, суть развития детской сексуальности в дошкольном возрасте в том, что в возрасте 4-5 лет созревают предпосылки для формирования и развития такой игровой деятельности, в которой начинают моделироваться межличностные

(мужчина/женщина) отношения. Как подчеркивает З. Фрейд, все дети хотят быть большими и игра, наиболее полно, выражает эту потребность детской жизни. Игровая деятельность, которая выражает развитие детской сексуальности при переходе от аутоэротичности к предметности, имеет другое от игр-развлечений специфическое, предметное содержание. Эта предметность выражается в новом мотивационно-аффективном отношении ребенка к родителю противоположного пола ("Эдипов комплекс" для мальчиков, "комплекс Электры" для девочек). Она отражает значимую для ребенка направленность интереса не только на обусловленные полом различия, но и на связанный с этими различиями мир взрослых отношений. Соответственно этапу возрастного психического развития это новое осознание и отношение, также как в других доступных ребенку сферах, выражается через подражательную или сюжетную игру. Важно, что через осознание и переживание этих новых отношений, как и в других формах игры, дифференцируются новые психологические новообразования, связанные с осознанной регуляцией своего поведения или с инстанцией "Сверх-Я" по З. Фрейду.

Следовательно, в этом возрастном периоде в игре развивается личностная активность и происходит личностный рост ребенка, потому что, по сути, это наиболее оптимальная для ребенка ориентировочная деятельность в смыслах взрослых человеческих отношений.

К другим видам деятельности ребенка в дошкольном возрасте, которые развиваются преимущественно через игру или на ее основе, относятся: восприятие сказки, детский рисунок, первичные формы обучения и элементарного труда.

Дошкольный возраст является возрастом сказки и ее восприятие оказывается значимой для ребенка деятельностью, потому что в ней он соучаствует и сопереживает и через это соучастие и сопереживание выходит за границы своего "Я", обретая новые смыслы человеческих отношений. Для этого сказка должна опираться с одной стороны на воображение, фантазию ("это было так давно, когда еще не было машин"), а с другой стороны на реальное изображение ("картинки" для детей 3-х лет) или образное словесное описание (для детей 4-5 лет), в основе которых лежит последовательность простых действий, взаимоотношения таких обобщенных человеческих свойств как "Добро", "Зло", "Красота", "Зависть", "Сила" и постоянная, присущая человеку, способность к изменениям и к поиску решения своих проблем. Это становится понятным ребенку, благодаря тому, что выражено через такие яркие образы народных сказок как "Мать-земля", "Баба Яга или Кощей Бессмертный", "Марья-краса или Аленький цветочек", "Мать-мачеха или ее дети", "Иван-Царевич" и "Многобразные превращения в результате действия живой и мертвой воды".

Соучастие и сопереживание герою в сказке сходно с ролью, которую берет на себя ребенок в игре. Сказка предлагает ребенку живые образы, она близка ему эмоционально и становится деятельностью, когда завладевает вниманием ребенка, его воображением, когда через нее пережитии героев переносятся на эмоции, желания и представления ребенка. Благодаря тому, что герои сказки не амбивалентны, наоборот они однозначно выражают добро или зло,

плохое или хорошее, ребенок через сказку способен усваивать моральные ценности. В таком контексте сказка становится не только средством обогащения здорового ребенка квинтэссенцией человеческого опыта, этическим багажом человечества, но и важным приемом психокоррекционной и психотерапевтической помощи ребенку с проблемами развития. Как считал Б. Бетельхейм в сказке, по сравнению с фантазиями, все, даже неблагоприятные желания ребенка могут быть услышаны, высказаны, увидены со стороны и пережиты без чувства тревоги и вины, что делает их нейтральными, переработанными, поэтому "психотерапевтически опосредованная" сказка душевно оздоравливает.

Другая, развивающаяся из игры, форма деятельности ребенка - это его стремление к изображению окружающего мира. Также как у игры, у детского рисунка важен не столько результат или продукт деятельности, сколько сам процесс. Поэтому рисунок ребенка сугубо субъективен и выражает не то, что он воспринимает, а то, что способен делать и что переживает в момент изображения. Поэтому ребенок в 2 года на стадии "первых каракуль или пятен" на бумаге получает удовольствие от самих движений карандаша или от смешения красок на бумаге. Лишь после освоения этой стадии (2,5 - 3 года) у него формируется способность зрительного контроля за движениями и их результатом на бумаге. Эта очень важная приобретаемая способность определяет способность ребенка давать первые названия своим рисункам. Они часто отражают его актуальные на данный момент переживания и представления. Например, ребенок смешивает пятна красок на бумаге и говорит, что "это следы страуса", потому что на него только что произвело впечатление восприятие этого животного в мультфильме. На другой день "эти пятна" говорят ему о том, что "это собачка бежит или папа" и т.д.

Постепенно стадия экспрессивного рисунка сменяется рисунком, в котором проявляется форма, линия и собственно изображение. Однако, если все дети проходят и переживают стадию экспрессивного схематичного рисунка, то к следующей стадии изображения легче и естественнее переходят дети с определенными типологическими свойствами. Изобразительные действия и рисунок начинают выражать более дифференцированные индивидуально-типологические и личностные особенности. Для одних детей рисунок остается игрой, они дополняют его живым воображением, сюжетом, действием и общением; для других - становится предметом образного изображения; для третьих - буквального и правильного рисования деталей. Эти особенности детского рисунка положены многими исследователями в основу анализа уровня возрастного психического развития, личностных проблем ребенка и некоторых диагностических критериев патологических состояний.

Зная эти особенности, значимый для ребенка взрослый (родитель, воспитатель, психотерапевт), может направлять или корректировать формирование отдельных личностных свойств или реакций ребенка через поощрение того или иного вида изобразительной деятельности. С другой стороны, экспрессивный и схематичный рисунок, не имея эстетического значения или "буквального сходства" с изображаемым, может чрезвычайно помогать ребенку в его самореализации и

самоидентификации, в снятии эмоциональных блоков, в расширении и углублении эмоциональной жизни и одновременно в ее санации.

Не менее значимой является способность ребенка через схематичный рисунок овладевать переходом от символа к знаку, что дало основание Л.С. Выготскому метафорически назвать рисунок "графической речью" и подготовительной стадией письменной речи. С развитием этой способности обобщения и переноса связаны следующие формы деятельности ребенка в дошкольном возрасте - это первичное обучение и усвоение навыков элементарного труда. Обучение на раннем возрасте вплетено во все виды отношений ребенка и, прежде всего, в игру, однако отличается от игры тем, что ребенок учится тому и повторяет то, что показывает ему взрослый (родитель, эмоционально значимый для него человек или воспитатель). Такое обучение элементарным приемам и действиям с буквами, цифрами, деталями конструктора через речь и наглядный пример необходимо потому, что создает "умственный путь", по которому ребенку необходимо идти, чтобы реализовать пример, предложенный взрослым. Одновременно между взрослым и ребенком устанавливаются отношения координации действий, которые делают их занятие совместной деятельностью, ориентированной на какой-то конечный результат. Однако, усвоение детьми умений читать, писать, считать через игровую деятельность еще не характеризует их готовности к школьному обучению, потому что не отражает сформированных механизмов умственной деятельности (формирование операций по Ж. Пиаже).

Таким образом, в ходе всех развивающихся у ребенка видов деятельности: игры, сказки, рисунка, обучения и усвоения элементарных навыков происходит нарастающее разделение действий на ориентировочную и исполнительную части с отделением ориентировочной части от исполнительной. Одновременно во всех доступных ребенку формах деятельности происходит чрезвычайно интенсивное развитие сенсорно-образного, ориентировочного компонента произвольного поведения. Если на ранней стадии (2-3 года) решающее значение имела двигательнo-тактильная пространственная ориентировка при вычленении предмета из окружающего мира путем проб и ошибок, то на следующей ступени развития (3-4 года) решающим становится зрительное исследование ситуации, когда глаз предвосхищает исполнительные движения. На этой стадии развития восприятия оно, по сути, является усвоением новых для ребенка сенсорных эталонов цвета, формы, величины предметов с правильным употреблением их категориальных значений. Усвоение эталонов или мер обозначает возможность перехода в наглядно-действенном и образном мышлении от эгоцентрической позиции к децентрической.

Таким образом, основными психологическими образованиями периода дошкольного возраста являются:

1. становление произвольного поведения, опосредованного наглядно-образными представлениями и первичными правилами и нормами. Произвольность поведения включает преодоление непосредственных, сиюминутных желаний, преобладание обдуманных действий над импульсивными. Следовательно, в поведении появляется внутренняя регуляция с развитием способности к соподчинению мотивов и

способности внешнего правила стать внутренней инстанцией поведения;

2. становление начальных форм самосознания с осознанием своего места и положения в существующих семейных, межличностных отношениях, своих личных качеств, возможностей, что мы можем определить как первичную самооценку;

3. становление внутреннего мира обобщенных переживаний и чувственных отношений, которые возникают между желанием и действием, могут скрываться, не всегда проявляются во вне и создают основу для эмоционально-смыслового контекста не действия, а первого поступка;

4. становление первичных, целостных, причинных представлений об окружающем мире и самом себе, включая начальные этические и эстетические оценки ("хорошо", "плохо", "красиво", "ужасно"). Этот первый контур детского мировоззрения возникает на основе воображения и домыслов ребенка, отличается эгоцентричностью и "очеловечиванием" всех воспринимаемых явлений.

Содержательной стороной кризиса 7 лет является необходимость перехода к новой социальной ситуации развития, в основе которой лежит смена этапа игровой деятельности этапом общественно необходимой и полезной учебной деятельностью. Важными проявлениями кризиса являются:

трудности перехода к произвольному поведению по социальным правилам, которые выражают систему отношений между ребенком и взрослым, или кризисные признаки в линии формирования произвольного поведения;

трудности перехода от непосредственного восприятия и образных представлений ребенка о предмете к опосредованному знанию о предмете с операционным выделением в нем отдельных признаков и параметров, которые могут сравниваться между собой и составлять содержание нового, "невидимого глазу" знания или кризисные признаки в линии овладения средствами познавательной деятельности;

трудности расшатывания эгоцентрического отношения с формированием децентрической позиции партнерства, взаимодействия, внимания на роль и правила поведения, рассуждения и аргументы, переживания и отношения другого или кризисные признаки в линии преодоления феномена эгоцентризма;

трудности формирования устойчивого внутреннего мира переживаний и желаний ребенка, связанных с его мотивационной готовностью вступить в новые отношения, скорее пойти в школу, или кризисные признаки в линии формирования эмоционально-смысловой стороны личностной активности ребенка.

Оптимальное преодоление кризисных моментов в этих линиях развития отдельных сторон личности ребенка отражает его готовность к школьному обучению.

Период младшего школьного возраста.

Социальная ситуация развития в этом периоде связана с начальным и основным общим образованием. Включение ребенка в учебную

деятельность, которая становится для него основной и ведущей, перестраивает всю систему его отношений. Прежние отношения дифференцируются на отношения:

- "ребенок - родители",
- "ребенок - учитель",
- "ребенок - дети - соученики"
- "ребенок - дети - сверстники",
- "ребенок - другие взрослые".

В этой системе отношения "ребенок-учитель" становятся определяющими, так как через вопрос "Как ты учишься?", "Как дела в школе?" оценивается весь остальной спектр жизнедеятельности ребенка и впервые данная система отношений выражает для него отношение к нему общества. В позиции учителя, в оценках своеобразным способом персонифицируются не только его требования, но и требования Устава школы, требования общества как одинаковой для всех системы оценок и общественных норм поведения. Следовательно, мы можем утверждать, что, используемая учителем, шкала оценок результатов обучения и поведения (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно) кроме своей оценочной, эталонной функции выступает первичным инструментом ранжирования учащихся и своеобразной нормативной шкалой "социальной стратификации"(2., 284). Посредством нее все учащиеся ранжируются на группы: отличники, "хорошисты", слабо успевающие, неуспевающие. Итоговое оценивание фиксирует некоторый результат (статус), которым педагоги обозначают вероятность дальнейшего продвижения по вертикали образования (любой аналогичный процесс в социологии обозначается через понятие социальной мобильности).

Учебная деятельность первоначально не дана ребенку в готовой форме - она формируется через его личностную активность, которую можно выразить в словах: "Научись учиться сам!", она должна быть выстроена ребенком. Этот принцип важен, потому что,

во первых, первоначальная эмоционально-личностная мотивация, с которой ребенок приходит в школу, не связана с содержанием предметов усвоения и только постепенно у него формируется познавательная мотивация, обусловленная содержанием обучения;

во вторых, главным предметом изменений в учебной деятельности является не система знаний, а сам ребенок, потому что сутью обучения является изменяющийся в процессе этой деятельности субъект. В связи с этим оценка изменений составляет собственный предмет учебной деятельности и эта оценка должна включаться в мотивацию обучения. Действительная познавательная мотивация имеет место тогда, когда ребенок не только стремится идти в школу, чтобы встретиться с учителями, сверстниками, не только хочет усвоить новые знания, но и стремится через эти действия осознать собственные изменения, то как он с каждой четвертью, каждым новым учебным годом становится другим.

Следовательно, через внешние оценки, выставляемые учителем и соучениками, а также оценку внутреннюю, которая с ними обязательно

соотносится, у ребенка формируется отношение к своему месту в учебном процессе, рефлексия на себя с осознанием собственных изменений в учебной деятельности.

Выстраивание учебной деятельности осуществляется на начальных этапах как совместная деятельность учителя и ученика и как взаимодействие детей друг с другом в ходе развития учебной деятельности. При совместной деятельности учителя и ученика учитель несомненно является центром учебной ситуации. Он показывает, организует и запускает работу, побуждает и направляет ее, контролирует и дает оценку. Такая совместная деятельность является необходимым этапом и внутренним механизмом формирования мыслительных операций, интеллектуализации всей психической деятельности.

По мере прохождения этого этапа ребенок овладевает определенными способами усвоения нового и эти усвоенные способы одновременно становятся инструментом самостоятельной умственной деятельности, т.е. ребенок научается работать независимо, самостоятельно ставить перед собой новые познавательные цели. Взаимодействие детей в обучении является также необходимым условием формирования интеллектуальных структур ребенка. Оно имеет особое отношение к развитию контрольных и оценочных функций ребенка в познавательной деятельности. Исследования Ж. Пиаже убедительно показали, что дети лучше усваивают учебный материал совместной работе со сверстниками. Именно при общении, включенном в обучение, у детей формируются такие существенные качества как критичность и умение услышать и понять точку зрения другого.

Именно для освоения функций контроля и оценки ребенок должен научиться вставать на позицию взрослого, а это возможно только при взаимодействии сверстников-соучеников в усвоении интеллектуальных операций во время учебы. Таким образом, ребенок в младшем школьном возрасте овладевает не только общими способами действия с понятиями, но и общими для всех участников учебного процесса способами взаимодействия.

Следовательно, ведущими психологическими новообразованиями младшего школьного возраста являются:

развитие познавательных способностей и интеллектуализация психической деятельности - памяти, произвольного внимания и наблюдения, мыслительных операций (анализ, синтез, обобщение и т.д.);

осознанность и произвольность всех психических процессов, включая развитие рефлексивности на себя с осознанием собственных изменений в ходе учебной деятельности.

психосексуальное развитие характеризуется тем, что с началом младшего школьного возраста ребенок входит в так называемую "латентную фазу". Это не исключает проявлений скрытой сексуальности, но ребенок начинает осознавать, что объект любви может быть только за пределами его семьи. В родителях (отце, матери) ребенок уже воспринимает прямое свидетельство для ограничения своих порывов.

Период подростково-юношеского возраста.

Выделение подросткового периода связано с тем, что у ребенка в современном обществе произошло существенное расхождение линий сомато-физического, полового и социального развития, поэтому такие исследователи как Л.С.Выготский, Л.П.Блонский, И.С.Кон (1980), М.Кле (1991) считали, что оценка обществом продолжительности подросткового периода и его особенностей существенно зависят от уровня развития общества. Если начало подросткового периода практически постоянно связывается с половым созреванием (первые непроизвольные семяизвержения у мальчиков и наступление менструаций у девочек), то субъективная оценка завершения его существенно колеблется (от 15 до 20 лет) в зависимости от социального положения, длительности образования, доминирующих жизненных ценностей. В связи с тем, что контроль родителей за развитием детей продолжается часто и после достижения ими совершеннолетия, в целом период отрочества имеет тенденцию к увеличению (от 11 до 20 лет), что нашло свое отражение и в молодежной политике, и в законодательстве ряда стран, в том числе и России.

Социально-психологический подход к концепции подросткового возраста подчеркивает, что учет социальной ситуации развития подростка в наибольшей степени значим и для типологии возрастных потребностей, психологических новообразований этого периода, и для типологии его стадий и границ.

Социальная ситуация развития в подростковом периоде характеризуется тем, что ведущая учебная деятельность предшествующего периода, сменяется деятельностью, направленной на определение своего места в мире взрослых и общественных отношений, на свое социальное самоопределение. Поэтому это не ступень или "переход" на пути превращения ребенка во взрослого, а отдельный, возрастной период, имеющий свое деятельностное содержание, личностный смысл и общественное значение.

Биологический смысл подросткового периода определяется, начиная с работ Ш.Бюлер как пубертатный период или период созревания. Фаза пубертатности обнаруживается не только в сомато-физических и нейро-эндокринных изменениях, но и в особых психических сдвигах, которые могут предшествовать физическому созреванию и сохраняться определенное время после его завершения. Нижняя граница нормального начала физической пубертатности относится к 11-12 годам, верхняя к 17 - 18 годам.

Ш.Бюлер выделяет две главные фазы, которые называет пубертатной стадией (негативная фаза) и юностью (позитивная фаза).

Отдельные психические признаки начала пубертатного периода появляются в возрасте 11-12 лет у девочек и 12-13 лет у мальчиков. В большинстве исследований по психологии подростка подчеркиваются следующие признаки наступления переломного момента между детством и пубертатной стадией.

Наиболее ранние сдвиги относятся к настроению и эмоционально-личностной сфере. Настроение начинает характеризоваться повышенной лабильностью, постоянными переходами между

веселостью и безрадостностью, унынием с чувством неудовлетворенности собой и окружающим миром. Поэтому это время состоит из радостей и огорчений, столь же частых, сколь и недолгих. Настроение колеблется между депрессией и экзальтацией, что составляет его постоянный фон.

Мир психических переживаний подростка становится пронизанным амбивалентностью и парадоксальностью: уверенность в себе сменяется робостью и застенчивостью, чрезмерная активность - пассивностью; эгоизм чередуется с альтруистичностью, тяга к общению - с замкнутостью.

Подросток начинает проявлять повышенную чувствительность к критическим замечаниям сверстников и взрослых (не родителей), к тому, как на него смотрят, и что о нем говорят; становится легко возбудимым, раздражительным и одновременно незащищенным, ранимым. Период наибольшей чувствительности индивидуален у каждого подростка; чаще это период от 11 до 13 лет.

Наблюдается общее снижение работоспособности с чувством физического недомогания, которое может сопровождаться проявлениями вегето-сосудистой дистонии, функциональными нарушениями со стороны отдельных соматических систем - дыхания, пищеварения, кровообращения и пр.

Существенные изменения происходят в сфере личностных интересов или доминант подростка. Ведущей становится "эгоцентрическая доминанта" по Л.С. Выготскому - интерес подростка к своему физическому и психическому "Я", к происходящим в нем переменам. Существенно повышается внимание к телу, к отклонениям от представляемой нормы. В когнитивные представления о своем теле включаются новые соматические изменения, ощущения, переживания, которые определяют меняющееся отношение окружающих (одобрение, отсутствие реакции, неприятие, насмешка). Поэтому процесс формирования новой идентичности обычно сопровождается переоценкой действительных или мнимых признаков отклонений (диспропорций тела), субъективно значимыми комплексными, аффективно-личностными реакциями и определенной неустойчивостью самоидентичности.

При ответе на вопрос: "Кто Я?" подросток может активно отвергать свою принадлежность к детям, он начинает думать о себе и чувствовать себя как взрослый, стремится быть и считаться взрослым. Однако, это часто вызывает противодействие со стороны родителей, воспитателей, учителей, посторонних взрослых. Оно может быть явным, резким, ироничным или не явным, но чаще при формальном признании такого права за подростком выражается стремление отодвинуть признание "взрослости". Это вызывает трудности в отношениях: негативизм, упрямство, стремление доказать свое "Я" через неожиданные поступки, потому что "его не слышат". К этому присоединяется и влечение к запрещенному, необычному, которое обладает для подростка особой притягательностью. С "эгоцентрической подростковой доминантой" может быть связана первичная мотивация алкоголизации и наркотизации, раннего начала половой жизни, бравада риском в поведении.

Вторая доминантная установка связана с тем, что семья и родители утрачивают свой авторитет. Требования родителей или их тревога больше не производят на подростка сдерживающего действия. Он больше не хочет, чтобы его направляли, становится "глух к голосу, призывающему к послушанию" (Руссо Ж.Ж. Эмиль. кн. V). Его поведение начинает определяться новым отношением: "Если родители не принимают меня таким, какой я есть, пусть остаются одни, без меня". Интересы, ценности родителей, их установки начинают восприниматься анахроничными, везде видится отрицательное.

В этот переломный в отношениях момент большинство родителей склонны обвинять своих детей в эгоизме. Поэтому с этой доминантой у подростка может быть связано акцентуированное переживание себя одиноким и чужим в окружающей его жизни.

Третья доминанта связана с поиском того, кто может понять, т.е. компании сверстников, с которыми можно разделить интересы, оценки, увлечения; поиски друга. Чаше подросток тянется к компании юношей старше себя, где стремится стать "своим"; он испытывает потребность взрослеть среди них. Таким образом, выйдя из семьи и включившись в значимую для себя группу, которая в этот момент играет для него роль поддержки, он обретает самостоятельность. Однако, это не полное описание потребности в другом. Психические сдвиги, которыми сопровождается половое созревание, несомненно, пробуждают потребность подростка в любви своих сверстников, делают его неудовлетворенным своим состоянием. По мнению Ш.Бюлер психическая пубертатность характеризуется тем, что "Я" подростка должно раскрыться для встречи с "Ты". Это раскрытие может быть как восприятие другого "по принципу дополнительности", значимого для своих пробуждающихся влечений, или как более высокая (романтическая) форма созвучия душ, основанная на совместном переживании, на общей оценке окружающего мира.

Мы можем выделить следующие возрастные факторы риска формирования аддиктивного (саморазрушающего) поведения детей, которые связаны с психологическими особенностями подростково-юношеского возраста. Это:

- обостренная страсть к общению с эффектом группирования;

- тяга к сопротивлению, упрямству, протесту против воспитательных авторитетов; амбивалентность и парадоксальность характерологических реакций;

- стремление к независимости и отрыву от семьи;

- стремление к неизвестному, рискованному поведению, что часто определяет не только девиантное, но и делинквентное (асоциальное) поведение подростков;

- склонность преувеличивать степень сложности проблем;

- кризис идентичности с деперсонализацией и дереализацией в восприятии себя и окружающего мира;

- гедонистические установки сознания как возрастная особенность психологического развития подростков;

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях. При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с.

ГЛАВА 3.

СОЦИАЛЬНАЯ ДИНАМИКА И ДИАГНОСТИКА СЕМЕЙНЫХ ПРОБЛЕМ

Ключевые проблемы семейного консультирования

В настоящее время складывается положение, когда каждая отдельная семья остается один на один с проблемой наркотизации своих детей и вынуждена действовать вслепую. При этом "неблагополучные семьи" демонстрируют образцы злоупотребления алкоголем и наркотиками; в дисфункциональных, конфликтных семьях, вследствие запутанности семейных отношений, доминирует стремление ограничиться эпизодическим вмешательством, установкой переложить "бремя" ответственности за приобщение детей к наркотикам на врачей, милицию, учителей. В благополучных семьях преобладает тревога за складывающуюся ситуацию, которая нередко сочетается с конфронтацией по отношению к влиянию сверстников и друзей ребенка по классу и по двору, т.е. доминирует установка на изоляцию от детско-подростковой среды, что фактически невозможно и не предупреждает "экспериментов" с наркотиками или злоупотребления ими.

Можно утверждать, что семья в настоящее время испытывает дефицит компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни, по взаимодействию со специалистами при необходимости консультативной психолого-педагогической, специализированной медицинской и социально-правовой помощи. Однако, педагоги, школьные психологи, социальные работники часто занимают отстраненную позицию по отношению к случаям наркотизации учащихся. Во многом это связано с тем, что они испытывают затруднения в работе с такими детьми, так как слабо разработано методическое обеспечение компетентного отношения к данной проблеме. Социальный портрет современной семьи в России характеризуется определенными демографическими показателями: численность семей, коэффициент брачности и разводимости, число детей, проживающих в неполных семьях. Численность семей в России по переписи 1989 года составила 40 млн. 246 тыс., в том числе полных семей с детьми - 45%, супружеских пар без детей - 22%.

Следует выделить следующие устойчивые тенденции:

- рост числа семей с 1-2 детьми, когда практически не воспроизводится репродуктивная функция семьи;
- уменьшение числа ежегодно заключаемых браков (1990 год - 8,9 в перерасчете на 1000 населения; в 1995 г. - 7,3, 1997 - 6,3);
- увеличение числа разводов (1990 год - 3,8 на 1000 населения; в 1995 г. - 4,6; 1997 г. - 3,79)

Одновременно в целом по стране суммарный коэффициент рождаемости сократился с 2,0 до 1,28 и доля однопородных семей выросла с 29,7% до 31%. В соответствии с динамикой разводов с 1989 по 1995

год в 1,14 раза возросла доля неполных семей с одним родителем с детьми до 18 лет.

Приведенные показатели указывают на определенные кризисные явления в институте традиционной полной семьи. В рамках этих кризисных явлений укорачивается период полноценной и оптимальной семейной социализации, ослабляется роль родительского авторитета, нарушаются ценности устойчивой полной семьи как социальной нормы. В целом это приводит к тому, что семья утрачивает свой социализирующий потенциал по воспитанию детей. По мнению ведущих специалистов, занимающихся ключевыми проблемами сохранения семьи, описанные социологические характеристики отражают новые формы семейного поведения, которые включают в себя " сексуальную, контрацептивную и бракоразводную революции" (Антонов А.И., Сорокин Н.А., 2000, с. 101). По мнению Т.Б. Дмитриевой социальная динамика современной семьи характеризуется негативными тенденциями особенно, если смотреть на нее глазами детей, находящихся в особо трудных жизненных обстоятельствах (Дмитриева Т.Б., 2000). Это подтверждается следующими статистическими данными. Продолжает расти число детей, проживающих в неполных семьях (в 94% это семьи без отца). Стабильно растет внебрачная рождаемость, которая достигла 25,3 % детей от всех родившихся. Тревожной является социальная статистика, констатирующая эмоциональную депривацию детей и жестокое обращение с ними. В 1998 г. было выявлено 110 930 детей, оставшихся без попечения родителей, в 1999 - 113 913. В целом, по данным Министерства образования России, число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей составляло в 1996 году 572,4 тыс. чел., в 1997 г. - 624,9 тыс. чел., а в 1998 г. - 650 тыс. чел., в 1999 - 674 тыс. человек. В отделениях внутренних дел (ОВД) на социально-профилактическом учете состоит свыше 200 тыс. лиц, не выполняющих своих родительских обязанностей. Число детей, отобранных у родителей при лишении их родительских прав, возросло с 42 693 в 1998 г. до 46 515 человек в 1999 г. За каждым из этих семейных случаев стоит необходимость не только социально-правовой помощи пострадавшим детям, но и комплексной медико-психологической реабилитационной работы с ними.

Следовательно, настоящее время характеризуется таким положением, когда каждая отдельная семья остается один на один с проблемами своих детей (уходы из дома и бродяжничество, алкоголизация и наркотизация, нарушения сексуальной ориентации и другие, грозящие риском проблемного развития нарушений поведения) и вынуждена действовать вслепую. При этом "неблагополучные семьи" демонстрируют образцы злоупотребления алкоголем и наркотиками; в дисфункциональных, конфликтных семьях, вследствие запутанности семейных отношений, доминирует стремление ограничиться эпизодическим вмешательством в проблемное поведение детей. В благополучных семьях, как правило, преобладает тревога за складывающуюся ситуацию, которая нередко сочетается с конфронтацией по отношению к влиянию сверстников, друзей ребенка по классу и по двору, т.е. доминирует установка на изоляцию от детско-подростковой среды, что фактически невозможно и не предупреждает

различных форм проблемного, рискованного поведения и саморазрушающих "экспериментов" с наркотиками или злоупотребления ими.

Семья сегодня испытывает дефицит компетентности по вопросам формирования у детей позитивных социальных, в том числе антинаркотических установок; по взаимодействию со специалистами при необходимости консультативной психолого-педагогической, специализированной медицинской и социально-правовой помощи. Одновременно педагоги, школьные психологи, социальные работники испытывают затруднения в работе с такими семьями, так как слабо разработано методическое обеспечение компетентного отношения к проблемному поведению детей.

Наш подход к помощи семье и детям, которые столкнулись с наркологической ситуацией, основан на следующих базовых положениях:

методической основой организации помощи семье является концепция активной антинаркотической профилактической работе в образовательной среде. В рамках этой концепции профилактическая помощь адресуется всем группам несовершеннолетних, начиная с младшего школьного возраста, и их родителям. Такая помощь ориентирована прежде всего на работу в семье, в школе, в местах досуга, т.е. в тех основных сферах, где протекает жизнедеятельность ребенка;

активная антинаркотическая профилактическая работа должна основываться на практическом опыте в области семейной психологии и семейной терапии;

активная антинаркотическая профилактическая работа базируется на дифференцированном отношении к детям с учетом их возраста, личностных свойств, характера семейных отношений, а также степени вовлечения в мир наркотиков и наркотизацию;

в основе антинаркотической профилактической работы лежит принцип междисциплинарного взаимодействия специалистов, основанный на согласовании общих усилий специалистов различных областей - учителей, воспитателей, школьных психологов, социальных педагогов при проведении профилактической работы в семьях и в образовательном учреждении.

Целостный подход к семье и опыт семейной терапии показывает, что семья системно, включая реакцию всех ее членов, реагирует на факт употребления ребенком наркотика. Реакция семьи зависит от характерных для нее сложившихся внутрисемейных отношений и доминирующего психологического климата. Основу реакции семьи составляет формирующийся новый стиль отношений и поведения родителей на известие об употреблении ребенком наркотиков. Эта реакция может способствовать прекращению их употребления или фиксировать психологическую зависимость и закреплять различные формы аддиктивного поведения детей, провоцировать срывы при формирующейся ремиссии. В семьях детей, экспериментирующих с наркотиками или принимающих их, развиваются специфические особенности внутрисемейных отношений, которые необходимо

учитывать при комплексном и системном воздействии на личность ребенка с наркотическими проблемами. Оказание профилактической помощи должно начинаться с диагностики внутрисемейных отношений.

Типология семьи и семейных проблем.

Витальной, т.е. жизненно необходимой средой для развития и воспитания ребенка несомненно является семья. В самом общем виде перед решением вопросов, связанных с обращением к семье с вопросами консультации или оказания помощи, необходимо достаточно четко ориентироваться в таких базовых понятиях как здоровая (функциональная) семья, конфликтная (дисфункциональная) семья, асоциальная семья с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи, распавшаяся семья.

Для здоровой семьи характерна сильная родительская позиция с ясными семейными правилами; гибкие, открытые взаимоотношения между младшими и взрослыми членами семьи с четкими "образцами" отношений и поведения; сохраненные, эмоционально теплые связи между поколениями, которые составляют основу "семейной памяти". Друзья семьи - родителей и детей - свободно входят во внутрисемейное пространство, принимаются в нем без риска "быть отвергнутыми". Опору семьи создают взаимно солидарные и поддерживающие друг друга родители. Они же обеспечивают и чувство безопасности для детей.

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны "запутанные отношения" между членами семьи, например, семья с мужчиной-отцом (отчимом), который находится на периферии семейного поля; семья с разъединенными, конфликтно существующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям. В такой семье у членов семьи постоянно наблюдаются проблемы с алкоголем; особенно у женщин, часто встречаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения со стороны соматического здоровья, поэтому могут отмечаться "хронические, трудно излечимые заболевания", вина за которые перекладывается на "не болеющих" членов семьи, в том числе детей. Характерные черты поведения взрослых и детей в такой семье:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;
- в межличностных отношениях доминируют разъединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины; активное нежелание членов семьи обсуждать внутрисемейные проблемы с кем-либо из окружающих, поэтому семья активно избегает поддержки со стороны школы, служб социальной защиты, просто соседей;
- по отношению к семейным проблемам легко возникают состояниями тревоги и паники; часто наблюдается тенденция разрешать возникающие проблемы на эмоциональном уровне.

В конфликтной (дисфункциональной) или дисгармоничной семье проявляется несоответствие между словами и действиями; между одними посланиями со стороны родителей типа: "Я тебя люблю" и

другими - отталкивающими: "Уйди, надоед, не мешайся", что вызывает противоречивость чувств и реакций со стороны ребенка. Дети переживают тревогу перед неопределенностью будущего, они могут тяготиться домом, подолгу задерживаются вне его. Нередко дети проецируют причину ссор на себя, что приводит к формированию заниженной самооценки. Еще более тревожной является ситуация, когда при семейном разладе дети начинают выступать с одним из родителей против другого. Ребенок становится дезориентированным в выборе эмоциональных отношений и это надолго определяет его последующие установки.

Для распавшейся семьи характерно соединение неприязненных отношений с застывшими, уходящими в прошлое конфликтами. Достаточно часто такая ситуация утяжеляется тем, что члены "распавшейся семьи" вынуждены по-прежнему проживать совместно, что усугубляет конфликтность и делает отношения патологически зависимыми. Не менее конфликтным по своим последствиям является и тот вариант, когда поведение ребенка, связанное с употреблением алкоголя или наркотиков, помогает сохранить порочный замкнутый круг отношений. Например, каждый раз, когда сын приходит с запахом алкоголя или признаками наркотического опьянения, мать звонит отдельно живущему супругу и требует от него вмешательства. Не исключено, что за этим стоит неосознаваемое подростком желание восстановить распавшиеся отношения. Во многих случаях можно наблюдать, что дети и подростки могут прибегать к использованию наркотических средств для своеобразного "шантажа" и демонстрации своих ожиданий от взрослых. При этом они, как правило, не осознают, что таким образом лишь пытаются изменить конфликтную семейную ситуацию.

Для асоциальной семьи с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи характерны:

- сочетание затяжных, конфликтных внутрисемейных отношений с криминологической и наркологической отягощенностью;
- нарастающая социальная изоляция с исключением семьи из доверительных или поддерживающих отношений с другими семьями в доме, микрорайоне.

Дети, проживающие в такой семье, испытывают различные формы давления: разьединенность и эмоциональное отвержение со стороны родителей, заброшенность и насилие, чувство вины и стыда за поведение других членов семьи, например, алкоголизирующихся матери, отца. Они вынуждены соизмерять свое поведение и свои отношения с "двойным стандартом правил" - аморальным как нормой поведения внутри своей семьи и моральными требованиями, определенными правилами поведения вне семьи - в школе, в общении с другими. В такой ситуации дети стремятся перенести стиль внутрисемейных "образцов поведения" на свои взаимоотношения с окружающими, навязать его, если не встречают отпора. Следует исходить из положения, что дети с повышенным риском проблем в развитии и поведении, с склонностью к злоупотреблению психоактивными веществами могут быть "болевым точкой" любой семьи. Несомненно их больше в дисфункциональных и асоциальных семьях.

Следует также сказать, что семьи с "проблемными детьми" могут быть из всех слоев общества и, несмотря на это, их связывают общие трудности детей, доставляющих беспокойство.

3.3. Особенности воспитания и родительского отношения.

Вторым вопросом, который встает перед специалистом, обращающимся к анализу семейных отношений, является вопрос о характере семейного воспитания. Речь идет о том, сколько сил, времени и внимания уделяется родителями озабоченному отношению к ребенку; в какой мере их отношение нацелено на удовлетворение значимых для ребенка потребностей в питании, одежде, предметах развлечения, а также в общении с родителями, в их любви и внимании. Выделяются следующие формы неадекватного семейного воспитания.

Гиперпротекция (доминирующая).

Этот стиль воспитания можно назвать директивным и он характеризуется постоянным контролем над любыми проявлениями поведения ребенка с недоверием к "правильности" его самостоятельных поступков, что рождает подозрительность, стойкую конфликтность и агрессивность со стороны безоговорочно доминирующего родителя. Подавляющий стиль воспитания порождает упреки в неблагодарности, слабости. При употреблении подростком наркотиков с его стороны быстро формируются выраженные формы протестно-вызывающего поведения, облегченно закрепляется патологическая лживость.

Гиперпротекция (потворствующая)

При этом стиле воспитания родители или один из них (чаще мать) уделяют ребенку чрезмерно много внимания, сил и времени; его воспитание становится главным делом жизни. Достаточно часто это сочетается с некритичным удовлетворением любых потребностей ребенка. Одновременно у таких матерей, может доминировать неосознанное желание отодвинуть в неопределенное будущее потребность ребенка к самостоятельному поведению в сочетании со стремлением как можно дольше контролировать любой его выбор "во имя избегания неблагоприятных последствий". Со стороны отца чаще отмечается отношение с чертами пассивности со стремлением не вмешиваться. При факте употребления наркотиков детьми в семье с таким стилем отношений со стороны матери, как правило, возникают реакции со страхом потери ребенка и чувством вины, вслед за которыми может усиливаться готовность идти на поводу ребенка. Со стороны отца обычными являются полярные реакции, когда реакции недоумения "почему это случилось с моим ребенком", сменяются попытками отвержения материнского стиля отношений, установления тотального контроля с угрозами наказания, что встречает протестные реакции как со стороны ребенка, втягивающегося в употребление психоактивных веществ, так и часто со стороны матери. В итоге фиксируются запутанные и непоследовательные отношения. В этом случае ребенку "становится все можно" и он, не задумываясь, пренебрегает любыми запретами. При таком воспитательном отношении родители не могут установить рамок в поведении ребенка и в своих требованиях. У детей с чертами стеничности в складе личности такая позиция вызывает гротескно усиленные реакции оппозиции и эмансипации. Ребенок ведет себя своевольно, сам определяет круг

своих друзей, время возвращения вечером, характер своего времяпровождения. У менее стеничных детей усиливаются проявления тревожно-мнительных и конформных черт.

Воспитание с возложением на ребенка повышенной моральной ответственности.

При таком воспитательном подходе количество и качество требований к ребенку (чаще девочке) достаточно велико и, как правило, оправдывается необходимостью "строгого контроля поведения", развития таких значимых черт как "отсутствие распушенности". При этом высокие запросы к ребенку сочетаются с пониженным вниманием к его актуальным интересам и потребностям. Требования к ребенку не соотносятся с его возможностями, не соответствуют полноценному развитию его личности и часто сопровождаются риском психической травматизации. В складе личности стимулируются черты педантичности, строгого следования установленному порядку в сочетании с неуверенностью в себе и зависимостью. Риск наркотизации, как правило, входит в структуру подростковой реакции эмансипации от влияния родителей и пассивного отношения к более активной позиции сверстников, которые раньше начали экспериментировать с наркотиками.

Гипопротекция со стороны одного из родителей.

При этом стиле отношений, который является типичным как для дисфункциональной (конфликтной), так и распавшейся семьи, родитель - чаще отец не уделяет внимания ребенку. До него "не доходят руки", "не хватает времени". Ребенок остается предоставленным сам себе и своим проблемам. Обычно это сопровождается невниманием или пренебрежением потребностями ребенка. Одновременно, также как и при потворствующей гиперпротекции, может отмечаться недостаточность требований императивного характера. За этим нежеланием или неспособностью устанавливать какие-либо рамки в поведении стоит невнимание к ребенку, желание не нести за него ответственности. В этих случаях ребенок ведет себя своевольно, воспринимает семью как обузу. При начале наркотизации ребенка семейный кризис, как правило, усиливается и один из супругов, чаще отец, отвергается и ему приписывается ответственность за наркотизацию ребенка. Наркотизирующий подросток и более активно вовлеченная в его проблемы мать могут образовывать своеобразную "пару" против отца, который считается всеми остальными членами большой семьи, включая прародителей, главной причиной наркотизации (уклонялся от воспитания, не хочет обсуждать проблему, отвергает материнский стиль отношения и пр.). За этой позицией может стоять неспособность устанавливать какие-либо рамки в новых отношениях с наркотизирующимся ребенком, неосознанное желание не нести ответственности за его вовлечение в употребление наркотиков.

Неустойчивый стиль воспитания.

Этот стиль характеризуется резкой и неожиданной для ребенка сменой отношений с переходами от строгости к потворству или от значительного внимания к эмоциональному отвержению. Родители могут признавать неустойчивость в своих воспитательных требованиях, но, как правило, недооценивают тяжесть и негативный характер

последствий такого отношения. Как правило, неустойчивый стиль воспитания формирует в характере ребенка черты упрямства.

Эмоциональное отвержение, гипоопека и жестокое обращение.

Эти особенности отношения к ребенку характеризуются его неприятием. В основе может лежать неосознаваемое отождествление родителями ребенка с отрицательными моментами в собственной жизни. При эмоциональном отвержении и гипоопеке на первый план выходит невнимание к ребенку, который воспринимается как помеха в жизни. При жестоким обращении эмоциональное отвержение сочетается с маломотивированными и неоправданно суровыми наказаниями в виде лишения удовольствий, избиений и наказаний. Такой стиль воспитания ведет к задержанному психическому развитию, к формированию невротических расстройств, а также усилению черт эмоционально-волевой неустойчивости или импульсивности в характере.

Неустойчивый стиль воспитания и эмоциональное отвержение часто становятся причинами саморазрушающего поведения ребенка с употреблением наркотиков, потому что они не формируют у него способностей к продуктивному выходу из ситуаций, когда его актуальные потребности не удовлетворяются. Еще одной причиной часто становится наличие скрытой или явной психотравмирующей ситуации и отсутствие у подростка способов психологической защиты, позволяющих ему справляться эмоциональным напряжением.

Негармоничное воспитание может быть обусловлено и внутренними личностными проблемами родителей. Непонимание или недостаточный учет этой стороны семейных отношений часто приводит к прямолинейным попыткам разъяснительной работы, что оказывается, как правило, неэффективным. При ответе на эти вопросы необходимо учитывать следующие положения:

при нарушенных супружеских отношениях между родителями (развод, неудовлетворенность лично-интимными отношениями) мать, реже отец неосознанно желают, чтобы ребенок стал для них чем-то "большим", замещающим их неудовлетворенную потребность в привязанности и любви. Например, мать отказывается от возможности повторного замужества и стремится отдать ребенку все свои чувства. При этом наблюдается неосознанное стремление строить отношения с ребенком через потворствующую или доминирующую гиперпротекцию. Такая установка может проявляться в высказываниях, что "ребенок - смысл всей жизни", в страхе перед его быстрым взрослением и в желании поддерживать и сохранять в характере ребенка черты незрелости, постоянной потребности в помощи;

мать или отец переносят на ребенка особенности собственного личностного отношения или свои черты, которые внутренне не желают признавать, например, вспыльчивость, упрямство, эгоцентричность, слабоволие. Они упрекают, "борются" с такими проявлениями в его поведении, отрицая их в себе. В основе такого подхода лежит неприятие индивидуального мира ребенка, переходящее в эмоциональное отвержение. Иногда за таким отношением может лежать "приписывание" ребенку черт, которые выражают "мужской" или "женский" характер. В этом случае, например, отец, предпочитая

женские свойства, неосознанно не принимает и осуждает поведение мальчика в семье (эмоциональное отвержение) и находит достоинства у дочери - его сестры, "благодворит" ее (потворствующая гиперпротекция);

мать или отец проявляют неразвитость родительских чувств, отсутствие по отношению к ребенку мотивов любви, долга, потребности "реализовать или продолжить себя в ребенке". При неразвитости родительского чувства воспитательное отношение обычно характеризуется чертами эмоционального отвержения ребенка в сочетании с высказываниями, что родительские обязанности ограничивают жизнь, "не дают ее устроить". Одновременно может доминировать стремление оставлять ребенка на попечение бабушки и дедушки, постоянное выражение раздражительности или недовольства поведением ребенка или повышенный уровень требований к нему без понимания его потребностей и интересов.

Ответы на вопросы о типе семьи, о характере семейного воспитания, о личных проблемах родителей, которые определяют особенности воспитательного подхода, приводят к пониманию семьи как живой системы, которая имеет свою историю, традиции, "семейную память" и динамику. В связи с этим включение ребенка в наркотизацию несомненно сопровождается реакцией всей семьи на это явление и вызывает в ней кризисное состояние.

Особенности личностных изменений ребенка при неправильном воспитании

Неустойчивый тип отличается наибольшим риском приобщения к алкоголю и наркотикам. У таких подростков страдают волевые качества: они не способны к систематическому труду, поэтому учеба в школе для них в тягость. Им не под силу организовать даже собственный досуг, однако при этом имеется высокая потребность в получении удовольствия, развлечениях, которые не должны требовать интеллектуального напряжения. Больше всего их привлекают уличные компании. Как правило, знакомство с алкоголем и наркотиками происходит в кругу сверстников. Они легко втягиваются в совершение антисоциальных действий под влиянием авторитетного для них окружения.

Гипертимный тип - "неугомонные", с детства стремятся командовать сверстниками, склонны к озорству. Первые трудности в школе возникают вследствие неусидчивости, недисциплинированности, отвлекаемости, неаккуратности. Они переносят условия регламентации поведения. Настроение у них чаще всего хорошее. Часто выражена акселерация, к 15-16 годам вполне сложена фигура взрослого. В подростковом возрасте стремятся освободиться от опеки (реакции эмансипации). Попытки их "проработать" на собрании только ухудшают ситуацию. Они не способны к усидчивому, монотонному труду, но хорошо справляются с работой в условиях "аврала", "штурма". Круг интересов может быть широкий, но неустойчивый. Рано пробуждается половое чувство, стремление к интимной жизни. В неформальных группах они "заводилы". Склонны к злоупотреблению алкоголем, хотя предпочитают неглубокие опьянения. У них повышенный интерес ко всему новому - отсюда наркотизация из любопытства. Предпочитают

употреблять стимуляторы, часто меняют препараты с целью экспериментирования.

Демонстративный тип отличается повышенной потребностью в признании окружающих. Они капризны, эгоистичны, требовательны в отношении удовлетворения своих притязаний, склонны к преувеличению своих способностей в глазах окружающих. Претендуют на лидерство, но не имеют для этого способностей. Самое большое наказание для такого подростка - лишить его внимания окружающих. Подобно гипертимным подростки, они склонны к употреблению стимуляторов, а также алкоголя и опиатов. Если не удастся привлечь к себе внимание социально одобряемым способом, то они могут сделать это при помощи "страшных" рассказов о себе, при этом лгут вдохновенно, придумывают детали не существовавших событий, чем могут ввести в заблуждение даже опытных людей. В силу этих причин они способны преувеличить свой наркоманический опыт.

Возбудимый (взрывчатый) тип характеризуется сильными влечениями и эмоциями, которые нередко проявляются "эффектом парового котла". Нередко с раннего детства отмечаются черты садизма: мучают животных, с наслаждением издеваются над теми, кто слабее. С самого начала испытывают потребность в выраженном опьянении, которое нередко проявляется не в ощущении удовольствия, а в разрядке отрицательных эмоций с разрушительными действиями. В младшем возрасте склонны к употреблению одурманивающих средств (бензин, клей), в более взрослом - наркотиков. Течение болезни (алкоголизма, наркомании, токсикомании) принимает часто злокачественный характер.

Несколько реже к употреблению алкоголя и наркотиков прибегают подростки, характеризующиеся повышенной тревожностью, замкнутостью, а также склонные к депрессивному настроению. Для них мотивом употребления является свойство психоактивных веществ повысить активность, общительность, улучшить настроение.

Значимые для родителей признаки ранней алкоголизации и наркотизации детей.

1. Ребенок в семье отстраняется от родителей, часто и надолго исчезает из дома или же запирается в своей комнате. Расспросы, даже самые деликатные, вызывают у него вспышку гнева.

2. У него меняется круг общения, прежние друзья исчезают, новые предпочитают как можно меньше контактировать с Вами, почти ничего не сообщают о себе.

3. Ваш "семейный" дом постепенно превращается в "штаб-квартиру" - часто звонит телефон, Ваш ребенок в присутствии посторонних не разговаривает открыто, а использует намеки, жаргон, условные "коды".

4. Меняется характер ребенка. Его не интересует то, что раньше имело значение: семья, учеба, увлечения. Появляется раздражительность, вспыльчивость, капризность, эгоизм, лживость.

5. Его состояние немотивированно меняется: он то полон энергии, весел, шутит, то становится пассивен, вял, иногда угрюм, плаксив.

6. У ребенка появляются финансовые проблемы. Он часто просит у Вас деньги, но объяснить, на что они ему нужны, не может, или объяснения малоубедительны. Из дома постепенно исчезают деньги и вещи. Сначала это может быть незаметно, пропажи в семье объясняются случайностью (потеряли, забыли куда положили). Потом уже исчезновение (видеотехники, например) трудно скрыть.

7. Иногда Вы наблюдаете необычное состояние Вашего ребенка: оно может быть похоже на опьянение, но без запаха алкоголя. Может быть нарушена координация движений, речь, появляется нелепый смех, зрачки расширены или сужены. Конкретные признаки опьянения зависят от вида вещества.

Для большей убедительности в начале первых проб с наркотиками можно использовать так называемые "стрип-тесты", которые продаются в аптеках и представляют собой полоски, типа лакмусовой бумаги. Их надо погрузить с исследуемую мочу, результат проявится через 5 минут в виде изменения окраски. Одни тесты рассчитаны на один вид наркотика, другие выявляют пять видов. Чувствительность метода достаточно высока: наркотик выявляется даже спустя три дня после прекращения его приема.

ВНИМАНИЕ! ПЕДИАТР СЕРГЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ КРЮКОВСКИЙ МОЖЕТ ВЫЕХАТЬ К ВАМ НА ДОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ ПРИСУТСТВИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В МОЧЕ У РЕБЕНКА МЕТОДОМ ИММУНОХРОМАТОГРАФИИ (ТЕСТ-ПОЛОСКИ). 238-42-59 или 8-916-328-27-79

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях.

При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с.

ГЛАВА 4.

НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РИСКОМ НАРКОТИЗАЦИИ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ.

Подробнее об этом смотрите другую нашу публикацию. Ее можно скачать [ОТСЮДА](#). КНИГА В ФОРМАТЕ PAGEMAKER 6.5. ЕЕ НУЖНО ТОЛЬКО РАСПЕЧАТАТЬ, СОГНУТЬ И СШИТЬ СКОБКАМИ.

Саморазрушающее (аддиктивное) поведение

Основные тенденции динамики аддиктивного поведения заключаются в следующем:

на протяжении всего последнего, десятилетнего периода отмечался непрерывный рост вовлеченности старших подростков в употребление наркотических и токсических веществ (с 4-5% до 8-9%), а в 1998-1999 г. заметно возросло число злоупотребляющих алкоголем (более половины старшеклассников);

понижился возраст приобщения к алкоголю: если ранее среди шестиклассников группа риска практически отсутствовала, то теперь она составляет более 1/10;

отмечается переход с употребления так называемых "легких" на "тяжелые" наркотики (опиаты, героин и др.), что отражает общие тенденции их распространенности;

подростки с аддиктивным поведением отличаются большей дезадаптацией в различных сферах. Так, у них отмечаются более низкая учебная успеваемость, конфликтные отношения с окружающими, при психологическом тестировании у них выявляется высокий уровень невротизации и личностных расстройств. По мере прогрессирования распространенности аддиктивного поведения в него вовлекаются и менее дезадаптированные подростки, в первую очередь в плане учебной успеваемости.

Определение

Аддиктивное поведение детей и подростков - это "саморазрушающее" поведение, которое определяется повторяющимися действиями, направленными на систематическое употребление психоактивных веществ с целью изменения своего психического состояния с развитием выраженных первичных социальных, психологических и медицинских последствий до стадии формирования зависимости.

Аддиктивное поведение относится к групповому, "социализированному" типу нарушений и включает следующие понятия: факторы риска наркотизации, группы "риска формирования состояний зависимости", непатологические и патологические формы аддиктивного поведения.

Профилактика зависимости от наркотических средств представляет собой стратегию, направленную на снижение факторов риска в "группах риска формирования зависимости".

Условия и обстоятельства социальной ситуации развития ребенка, увеличивающие его шансы стать потребителем наркотических средств, называются факторами риска употребления наркотиков, а факторы, снижающие этот шанс, названы протективными или защитными факторами.

Факторы риска

Необходимо выделять биологические факторы и факторы "патологической почвы", макро - и микросоциальные, психологические факторы, предрасполагающие к аддиктивному поведению с употреблением ПАВ.

Биологические факторы риска наркотизации:

наследственная отягощенность психическими и наркологическими расстройствами родителей и ближайших родственников;

хронические соматические заболевания;

ранняя сексуальная активность, подростковая беременность;

низкая толерантность по отношению к употребляемому психоактивному веществу;

особенности употребляемого вещества с индивидуально различным по отношению к индивидууму потенциалом формирования зависимости.

Факторы "патологической почвы":

резидуально-органические поражения головного мозга (менингоэнцефалиты, черепно-мозговые травмы) с органическими психическими расстройствами не психотического характера без выраженного когнитивного дефицита;

различные проявления ретардированного дизонтогенетического развития, включая задержки развития, ретардированный пубертатный криз, задержанное развитие (инфантилизм);

различные проявления диссоциированного и дисгармоничного развития, включая формирующиеся аномально-личностные свойства, из которых наиболее значимыми как фактор "патологической почвы" являются эмоционально-неустойчивые, диссоциальные, истерические черты;

Макросоциальные факторы риска наркотизации:

состояние социально-экономической ситуации в стране с высоким риском дисстрессовых состояний у населения;

кризис базовой системы ценностей и культурных норм;

формирование устойчивой наркотической субкультуры с закреплением установок на употребление ПАВ как "престижное" поведение;

доступность психоактивных веществ.

Микросоциальные факторы риска наркотизации, связанные с опытом ребенка в ведущих сферах его жизнедеятельности: в семье, в учреждениях образования, в общении со сверстниками.

Семейный микросоциальный фактор:

злоупотребление ПАВ в семье, воспитание в семье больных алкоголизмом, наркоманией;

дисфункциональные воспитательные стили с высоким уровнем семейного стресса, низким уровнем семейного дохода, семейной нестабильностью;

отсутствие чувства принадлежности к семье;

несоблюдение членами семьи социальных норм и правил.

Школьный микросоциальный фактор:

асоциальные формы поведения в образовательном учреждении;

школьная не успешность, особенно начавшаяся в младшем школьном возрасте;

частые переходы из одной школы в другую;

конфликтные отношения с педагогами и соучениками;

отстраненное или "скрывающее" отношение педагогического коллектива к употреблению ПАВ учениками.

Коммуникативный микросоциальный фактор:

наличие в ближайшем окружении ребенка сверстников с девиантным поведением или лиц, употребляющих ПАВ;

конфликтные взаимоотношения со сверстниками;

одобрение наркотизации в ближайшем окружении ребенка.

Психологический (личностный) фактор риска наркотизации:

наличие акцентуированных свойств характера;

личностные особенности (неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, невысокий интеллект, неприятие социальных норм, ценностей);

неэффективные копинг-стратегии, включая стратегии избегания, ориентацию на снятие напряжения, обусловленного стрессором, а не на изменение условий его проявления;

низкая эффективность личностных ресурсов;

быстрая фиксация ригидной модели употребления ПАВ: успокаивающей, коммуникативной, конформной, гедонистической, манипулятивной, активирующей, компенсаторной;

отсутствие необходимых социальных навыков, социальная пассивность;

отсутствие жизненной перспективы.

Группы риска формирования зависимости от ПАВ

Группы риска с саморазрушающим (аддиктивным) поведением чаще определяются следующими критериями:

для подростков 13 лет и младше - повторное употребление любых психоактивных веществ, включая алкоголь, в опьяняющих дозах; для подростков 14 лет и старше - систематическое употребление психоактивных веществ, включая алкоголь (чаще 1 раза в месяц) с повторными состояниями интоксикации (отравления);

различные случаи социальных последствий употребления психоактивного вещества\алкоголя, а именно, вовлечение или совершение дорожно-транспортного происшествия, задержание в общественном месте в токсическом, наркотическом или алкогольном опьянении; повторяющиеся пропуски занятий, устойчивое снижение успеваемости из-за употребления ПАВ; самовольные уходы из семьи, эпизоды бесконтрольного и безнадзорного существования вне родительского наблюдения в связи с употреблением ПАВ;

различные проявления медицинских последствий употребления ПАВ со стороны здоровья и развития.

Выделение групп риска является важным,

во первых, для адекватного определения несовершеннолетних, не подлежащих уголовной ответственности, но нуждающихся в принудительных мерах воспитательного воздействия в условиях специальных учебно-воспитательных учреждений открытого и закрытого типа органов управления образованием в связи с безнадзорностью, бродяжничеством, аддиктивным поведением с риском формирования зависимости;

во вторых для организации и проведения адресной, прицельной вторичной психопрофилактической и антинаркотической помощи в различных учреждениях реабилитационного типа Министерства образования, социальной защиты или в детских лечебно-профилактических учреждениях с целью предупреждения развития форм аддиктивного поведения, переходящих в токсикоманию и наркоманию;

в третьих, для организации социально-профилактической помощи детям и подросткам с асоциальным и аддиктивным поведением в целях предупреждения правонарушений и обеспечения им социально-психологической поддержки.

Непатологические формы аддиктивного поведения у детей и подростков

Непатологические формы аддиктивного поведения у детей и подростков не связаны с выраженными и стойкими психическими расстройствами или нарушениями психического развития (психический дизонтогенез) и не являются его следствием.

Они обусловлены преимущественно биологическими, микросоциальными (семейными, школьными, коммуникативными), а также психологическими (личностными) факторами риска, а не формируются по патологическим механизмам. Современное понимание злоупотребления ПАВ как формы отклоняющегося поведения (аддиктивное поведение) исходит из единства факторов риска и защиты для всех типов поведения, отклоняющегося от социальных норм. Непатологическое аддиктивное поведение может наблюдаться у подростков с отдаленными последствиями ранних резидуально-

органических поражений головного мозга без психических расстройств; при акцентуациях характера; проявлениях "подросткового психологического комплекса", признаках нервно-психической неустойчивости, связанных с хроническими соматическими заболеваниями; при семейной, педагогической и социальной запущенности. Непатологическое аддиктивное поведение может сочетаться с другими формами девиаций, например, безнадзорностью с уходами из дома, гиперактивным, аутоагрессивным поведением. В связи с этим социотерапевтическое воздействие только на проявления аддиктивного поведения, как правило, оказывается не успешным, так как эта форма поведенческих расстройств может трансформироваться в другой, более тяжелый вариант, например, в аутоагрессивное, суицидальное поведение.

Первая группа риска (вариант непатологического аддиктивного поведения) определяется взаимодействием ключевых микросоциальных и психологических (личностных) факторов риска с искажением позитивно-субъективных отношений ребенка к условиям своей жизнедеятельности. Диагностика отношений ребенка к самому себе и значимому окружению является важным критерием выявления детей этой группы риска, а также критерием оценки эффективности проведенной психопрофилактической и антинаркотической работы.

В этом случае многообразные, отрицательные социальные влияния в детском и подростковом возрасте искажают формирующуюся личность, ее установки и способы реагирования. Это проявляется в нарушениях социализации с акцентуациями характера по различному типу, признаках средовой психической дезадаптации с аддиктивным поведением и другими поведенческими нарушениями без делинквентной и криминальной активности. В отдельных наблюдениях аддиктивное поведение связано с так называемым "подростковым комплексом". К возрастным особенностям подростковой психики относятся такие черты как противоречивость чувств и побуждений, завышенная самооценка и неуверенность в себе, отказ от общепринятых норм поведения и подчинение своих выборов и отношений стилю жизни "кумиров", сочетание упрямства с внушаемостью. Особенно явно эти противоречивые черты проявляются в устойчивом негативном отношении к установкам родителей, школы и именно они определяют на начальном этапе мотивацию аддиктивного поведения.

Вторая группа риска (вариант непатологического аддиктивного поведения со стойкими асоциальными нарушениями) также определяется взаимодействием ключевых микросоциальных и психологических (личностных) факторов риска, но отличается формированием черт личностной деформации по асоциальному типу. Для нее типичны следующие признаки:

- отсутствие интереса к учебной и познавательной деятельности при хорошей социальной ориентировке;

- стремление к получению простых удовольствий без приложения определенных волевых усилий;

стремление к замещению чувства "пустоты" и скуки состояниями измененного настроения, вызванного употреблением психоактивных веществ;

неустойчивое настроение со склонностью к реакциям напряжения на конфликтные ситуации, склонность к агрессивным формам реагирования, в том числе, и с групповой жестокостью;

эгоцентричность с чувством правомерности своего асоциального и аддиктивного поведения, стремление к обвинению окружающих в последствиях своих поступков;

подверженность влиянию взрослых правонарушителей или групповым формам воздействия;

раннее начало алкоголизации и употребления ПАВ

Следовательно, определяющими признаками этой группы риска являются черты личностной деформации по асоциальному типу с различными формами делинквентной активности без сопутствующих психических расстройств или нарушений возрастного психического развития.

Патологические формы аддиктивного поведения у детей и подростков

Третья группа риска (вариант патологического аддиктивного поведения с сопутствующими психическими расстройствами) определяется сочетанием злоупотребления ПАВ с психическими расстройствами и нарушениями возрастного психического развития. Патологическое аддиктивное поведение отмечается как у детей, так и у подростков. Сопутствующими с аддиктивным поведением выступают следующие симптомокомплексы:

синдром дефицита внимания с гиперактивным поведением;

эмоциональные нарушения с аффективными тоскливо-раздражительными состояниями, реже субдепрессивными или гипоманиакальными расстройствами;

органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство, в том числе и органические расстройства, включающие различную степень выраженности когнитивного дефицита и органических личностных нарушений;

патологически протекающий пубертатный криз с пограничными психическими расстройствами.

Из симптомокомплексов, связанных с нарушениями возрастного психологического развития, с аддиктивным поведением наиболее часто сочетаются проявления ретардированного (задержанного) развития: задержки развития, специфические нарушения развития с трудностями усвоения школьных навыков письма, счета, речи, пространственной ориентировки.

При этом аддиктивное поведение обусловлено значительной внушаемостью и подчиняемостью, не самостоятельностью со склонностью к групповым формам злоупотребления ПАВ.

Полиморфные поведенческие расстройства могут включать единичные делинквентные или даже криминальные действия, которые

не носят повторяющегося характера, не сопровождаются формированием стойких личностных деформаций по асоциальному типу.

Четвертая группа риска (патологический вариант аддиктивного поведения со стойко выраженными признаками диссоциального расстройства личности).

В этой группе характер воспитания в семьях в большинстве случаев соответствовал гипоопеке или отвержению. На жестокое обращение со стороны родителей и, прежде всего, матерей указывали до 65% подростков. Жестокое обращение включало побои, телесные наказания, наказания голодом, а в ряде случаев носило характер изощренных издевательств. В некоторых семьях отмечались случаи сексуального насилия со стороны отцов, отчимов, "друзей" матери. Данные о физическом насилии соотносятся как 2:1, унижении - 3:2, сексуальном насилии 5:1. Во всех случаях домашняя обстановка оценивалась подростками хуже, чем их настоящее существование в асоциальных группах.

Большинство подростков, подпадающих под критерии диссоциального расстройства личности, уже с 8-10 лет совершали уголовные преступления, включая самые тяжкие, однако не привлекались к уголовной ответственности в связи с возрастом. В среднем они совершали по 6-8 преступлений в течение года. Среди противоправных действий преобладали кражи, которые совершались подростками, как правило, в мелких продуктовых и промтоварных точках. Высок был уровень квартирных краж и краж с дачных участков.

На втором месте по частоте стояли грабежи и разбои. Они совершались цинично, чаще всего жертвами становились лица, хорошо известные самим подросткам, обычно - сверстники. Очень часто подростки с диссоциальным расстройством совершали преступления против жизни и здоровья сограждан, которые отличались крайней жестокостью.

При оценке психического состояния отмечены следующие черты:

Подростки этой группы отличались лабильным аффектом с частым возникновением дисфорического компонента в рамках субдепрессивных реакций.

Личностные особенности подростков с диссоциальным расстройством отличались выраженностью эгоистического, гедонистического радикалов и внешне обвиняющей позицией. Они характеризовались высоким уровнем агрессивности, лживостью, не признавали общепринятых моральных норм, не терпели обязательств, были склонны к силовым решениям конфликтов, открыто занимали вызывающую, антиобщественную позицию. Совершая правонарушения, подростки с диссоциальным расстройством не испытывали чувства раскаяния, вины, бравировали своими поступками. Их отличает бесчувственность, эмоциональная ригидность и холодность.

При оценке по шкале агрессии Басса-Дарки в группе подростков с диссоциальным расстройством преобладали физическая и косвенная агрессия, негативизм, подозрительность, раздражительность, в то время как в группе сравнения - чувство вины, обида, косвенная

агрессия. При клинико-психопатологической характеристике подростков с диссоциальным расстройством личности отмечены следующие психопатологические феномены:

Большинство подростков систематически употребляют токсические вещества, чаще - клей, растворители, ацетон, бензин. Во многих случаях отмечается стойкое предубеждение против употребления наркотических средств. Никто из обследованных подростков их систематически не употреблял, хотя до 70% подростков знакомы с их действием по единичным приемам. Большинство подростков постоянно употребляют алкоголь, в том числе в больших дозах, предпочитают крепкие спиртные напитки.

У 15% подростков с диссоциальным расстройством личности выявляются факультативные признаки органического поражения головного мозга, соответствующие критериям психоорганического синдрома.

Ведущими в клинике наряду с аффективной личностной патологией являются собственно аффективные расстройства, представленные широким спектром эмоциональных нарушений, включая маниакальные, депрессивные, дисфорические, фобические и тревожные симптомы.

У большинства подростков из группы диссоциального расстройства личности отмечается соматическая патология с признаками отставания в физическом развитии и дисгармонией сексуального развития.

Общие принципы диагностики групп риска формирования зависимости. Выделенные нарушения поведения не являются собственно клиническими признаками, поэтому их оценка при решении диагностических, коррекционных и реабилитационных задач, должна опираться на многоосевую квалификационную систему. Это необходимо потому, что кроме клинических признаков "патологической почвы" или собственно психических расстройств существенным является выделение значимых социально-психологических проблем, которые несовершеннолетний испытывал в семье, школе, своем окружении, а также проблем, связанных с отклонениями в возрастном психическом и личностном развитии, соматическом здоровье.

Первая ось квалификационной оценки - клинически выраженные симптомы психических расстройств, т.е. собственно психопатологические симптомокомплексы. Например, сочетающимися с патологическим типом аддиктивного поведения являются синдром дефицита внимания с гипердинамичностью; органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство или по прежней терминологии "астенический вариант психоорганического симптомокомплекса с эмоционально-лабильными, когнитивными нарушениями"; аффективные расстройства с сопутствующими сомато-вегетативными дисфункциями.

Вторая ось - общие и специфические расстройства психологического развития, включая нарушения развития речи, психомоторных, школьных, социальных навыков и расстройства поведения.

Третья ось - уровень интеллектуального развития с оценкой умственной отсталости и сопутствующими нарушениями поведения.

Четвертая ось - оценка соматического здоровья и дефектов, которые оказывают влияние на психические и поведенческие расстройства.

Пятая ось - оценка социальной ситуации развития, которая имела отношение к формирующимся психическим расстройствам и отклонениям психического развития.

Шестая ось - характер социального и психологического функционирования в последние шесть месяцев с оценкой нарушений межличностных отношений в семье, в школе, со сверстниками, которые причинно связаны с проблемами психологического развития или психическими расстройствами.

Вторым шагом в анализе непатологических и патологических форм аддиктивного поведения, в том числе связанных с диссоциальными расстройствами личности несовершеннолетнего, является выделение ведущей проблемы ребенка и факторов защиты, которые могут способствовать успеху социотерапевтической и коррекционно-реабилитационной помощи.

Наиболее общими проблемами при патологических формах аддиктивного поведения, в том числе с диссоциальными расстройствами, которые одновременно являются терапевтическими и реабилитационными "мишенями", следует считать:

несформированность "Я" со слабостью внутреннего контроля, внешней импульсивностью поведения;

низкий порог эмоционального реагирования с внутренним напряжением, тревогой, облегченным включением конфликтных психологических переживаний;

ограниченный и стереотипный набор реакций на любую фрустрацию или конфликт;

облегченное развитие полиморфных поведенческих нарушений, например, протестно-вызывающее, демонстративное аутоагрессивное поведение.

Аддиктивное поведение и делинквентность подростков

Среднее соотношение аддиктивного поведения и делинквентности, критерием которой является совершение асоциальных, противоправных действий, составляет по нашим данным 1:3. С целью оценки соотношений между аддиктивным и делинквентным поведением проведем сравнение по социально-психологическим и клиническим признакам юношей, характеризующихся аддиктивным (1 группа) и делинквентным (2 группа) поведением.

Как правило, аддиктивное поведение предшествует делинквентному. Юноши второй группы по сравнению с первой характеризуются большей тяжестью аддиктивного поведения: начало употребления опьяняющих доз алкоголя отмечено на 2 года раньше (преимущественно между 12 и 13 годами), наблюдаются более частые выпивки с утратой количественного контроля, более высокая толерантность, предпочтение крепких спиртных напитков. Наряду с алкоголем более половины из них систематически употребляли наркотики или токсические вещества, тогда как в первой группе употребление их носило эпизодический характер.

Курят практически все подростки, однако вторая группа характеризуется более ранним началом (8-9 лет против 11-13 лет во второй группе) и наличием сформировавшейся зависимости к никотину. Мотивация потребления психоактивных веществ изначально чаще носит гедонистический характер, тогда как в первой группе коммуникативный и седативный (снять психоэмоциональное напряжение).

Второй группой для приобретения спиртного и других психоактивных веществ обычно использовались асоциальные средства: мелкие кражи, вымогательство, игра в азартные игры, мошенничество. Первая группа чаще указывала на использование для покупки спиртного карманных денег, угощение друзей, реже самостоятельные заработки.

Делинквентные подростки более чем их сверстники склонны к азартным играм и, в частности, в большинстве своем проводят за компьютерными играми нередко более 3 часов в день, тогда как в первой группе это увлечение свойственно 1/3 подростков с продолжительностью не более 1 часа. Отмечается нарастание вовлеченности в азартные игры по мере утяжеления аддиктивного и делинквентного поведения. Склонность к перееданию сладкого отмечена у 2/3 подростков из второй группы против 1/7 из первой. Делинквентным подросткам в большей степени свойственны реакции группирования: они предпочитают проводить время с друзьями на улице, из увлечений преобладают командные виды спорта. Однако их хобби носят неустойчивый характер и по мере прогрессирования делинквентности утрачивают свою актуальность.

Раннее начало половой жизни свойственно почти исключительно подросткам с аддиктивным поведением, при этом первичным могло быть как то, так и другое поведение. Подростки из второй группы в 2 раза чаще вступали в интимные отношения, чем их сверстники.

Аддиктивное поведение влияло на школьную успеваемость, которая снижалась по мере его усугубления, при этом средний балл за прошедший год во второй группе не выше 3,5, тогда как в первой - преимущественно от 3,5 до 4,0). Вместе с тем снижение школьной успеваемости не влияет на удовлетворенность своими учебными успехами в обеих группах.

Известно, что семейное неблагополучие существенно влияет на делинквентность подростков, это подтвердило и наше исследование: неполные семьи отмечены у 1/3 подростков первой группы и у 2/3 второй. Делинквентные подростки в меньшей степени, чем их сверстники, испытывают потребность в доверительных отношениях с окружающими. Аддиктивное поведение изменяет иерархию системы отношений: на первое место по доверительности выходят сверстники. Выразили желание обсуждать чаще свои проблемы с ними 3/4 респондентов первой группы и менее половины из второй. По разному объясняются и причины неоткровенности. Если в первой группе ведущей мотивацией является способность справиться самому со своими проблемами, а также стеснительность, то во второй - боязнь их огласки и опасение показать себя с плохой стороны.

Среди подростков с аддиктивным поведением чаще, чем в популяции, встречаются трудности в субъективной оценке и описании своего

состояния (алекситимия). Во второй группе эта тенденция усугубляется (частота встречаемости алекситимии у 2/3). Аналогично отмечается и тенденция к росту уровня невротизации и психопатизации.

Отсутствуют достоверные различия между исследуемыми группами по степени вовлеченности семей подростков в употребление алкоголя: с одинаковой частотой встречались как семьи с трезвенническими установками, так и семьи, в которых взрослые члены семьи систематически злоупотребляли алкоголем.

Подростков с делинквентным поведением (вторая группа) преимущественно волнуют проблемы вредных привычек, здоровья и выбора профессии, а их сверстников из первой группы - материальные, любовные, семейные и проблемы обучения. Видимо это отражает, с одной стороны, большую выраженность аддиктивного поведения во второй группе, а с другой стороны - относительную сохранность критического отношения к последствиям употребления психоактивных веществ, что может быть использовано в психотерапевтической работе. Таким образом, делинквентность подростков в значительной степени определяется выраженностью аддиктивного поведения, а не исходит непосредственно из их преморбидных характерологических особенностей. Следовательно, профилактика делинквентности должна быть направлена в значительной степени на предотвращение втягивания подростков в употребление психоактивных веществ.

Особенности внутрисемейных и внесемейных отношений у детей в группах риска наркотизации.

Существенный интерес имеют сравнительные данные о показателях удовлетворенности взаимоотношениями и потребности в общении в группах детей и подростков, не имеющих опыта столкновения с наркологическими проблемами, а также в группах детей и подростков с начальным опытом употребления ПАВ и в группе несовершеннолетних с формированием зависимости.

Для подростков, не имеющих опыта наркологических проблем, характерна наименьшая дистанция общения с родителями. С учетом значимых лиц их доля составляет 71,8%, при этом как наиболее доверительные отношения воспринимаются отношения с матерью. У таких детей и подростков, как правило, отношения оказываются наиболее поляризованными: объекты общения находятся на близком расстоянии (эмоционально значимые лица), либо удаляются на максимальное расстояние (алкоголик, наркоман, наркоторговец, врач-нарколог, сотрудник правоохранительных органов (62,5%).

Иная картина характерна для детей и подростков группы риска и детей с формированием зависимости. В группе риска существенно уменьшается лидирующее положение родителей, но увеличивается роль друга одного\противоположного пола. Он становится самым близким человеком. У несовершеннолетних с зависимостью усиливается тенденция к отдалению от родителей и приближению к другу одного\противоположного пола (32,5%) и только следующими по близости оказываются оба родителя или только одна мать (15,7%), только один брат или сестра (7,2%), бабушка (1,2%), наркодилер (1,2%).

При оценке распределения объектов общения по степени удаленности в социальной среде можно отметить следующие тенденции.

В группе детей с зависимостью наблюдается постепенное увеличение дистанции общения с преподавателями. Это связано с учащением конфликтов в образовательном учреждении, а также с прекращением обучения значительной части из них. Аналогичными причинами объясняется и увеличение дистанции с сотрудником правоохранительных органов. Обратная тенденция характерна для врача-нарколога: по мере увеличения вовлеченности в употребление ПАВ дистанция общения сокращается. Особенно это касается группы детей и подростков с состояниями зависимости, где врач нарколог вступает в ближний круг, что отражает личный опыт - потребность в медицинской помощи и достижение положительного психологического контакта.

"Алкоголик", "наркоман" и "наркоторговец" чаще объединяются под названием "наркотриада", поскольку характеризуются равноудаленностью.

Описанный в литературе феномен "наркоманического братства" оказался нетипичным для подростков: в ближний круг общения "наркомана" допускаются лишь около 2,0% подростков из группы риска и 8,5% зависимых.

Интересным представляются общие личностные особенности, присущие несовершеннолетним с аддиктивным поведением. В значительной степени они определяются присутствием неустойчивого радикала, черт инфантильности у большинства подростков-потребителей ПАВ. К числу таких характеристик относятся:

Во-первых, безответственность, неспособность выполнить свое обещание. Особенно эта черта характерна для детей и подростков с формирующейся зависимостью. Как правило, большинство обещаний ими не выполнялось, особенно те, которые требовали минимального волевого напряжения.

Во-вторых, ослабление волевой способности к поддержанию достаточного уровня активного внимания. Во время беседы, если их интерес угасает, они часто начинают зевать, жаловаться на усталость. По этой же причине им хуже давалось выполнение тестов, требующих напряжения внимания и интеллекта.

В-третьих, неспособность пользоваться посторонней помощью и поддержкой. Стремясь отстоять собственное Я, они часто отказываются от помощи, как в вопросах лечения, так и в бытовых делах. При согласии на оказание помощи, они не способны разделить ответственность, предпочитая полностью переложить ее на другого человека.

В четвертых, для них оказалась характерна несостоятельность в предвосхищении, предвидении развития событий, явлений, результатов работы.

Такая личность исключает из своей деятельности нежелательные события и поступки, ориентируясь всегда лишь на желательные. Главным образом речь идет о неспособности предвидеть негативные

последствия употребления ПАВ применительно лично к себе при абстрактном понимании катастрофических последствий их употребления. Можно предположить, что отрицание возможных последствий употребления ПАВ является проявлением психологической защиты, в частности в виде таких ее вариантов как явное преувеличение размеров наркотизации в подростковой популяции - "все нюхают или колются"; рационализация или попытка доказать безвредность или даже полезность эпизодического употребления наркотиков. Эти, наиболее часто встречающиеся механизмы, используются подростками в разных ситуациях, а иногда применяются одновременно. Это приводит к тому, что такие подростки в отличие от своих благополучных в наркологическом отношении сверстников плохо себе представляют свое будущее. Подростки в возрасте 15-16 лет из группы риска по употреблению ПАВ, представляют его себе гораздо более расплывчато, чем дети и подростки, не имеющие опыта наркологических проблем. Они также практически не усваивают чужой опыт, ориентируясь больше на личный, при усвоении которого, склонны "дважды наступать на одни и те же грабли".

В свете изложенного доминирование информационного подхода в профилактике наркологических расстройств у подростков представляется неоправданным. Указанный подход основывается в частности на заявлениях подростков о том, что они "не знали о возможных последствиях", хотя при углубленном расспросе выясняется, что "знали, но не предполагали, что такое может с ними произойти". Аналогичная ситуация прослеживается и в отношении наркотиков: часть подростков готова их попробовать несмотря на знание об их вреде.

Одной из проблем современной профилактики аддиктивного поведения является отсутствие единого подхода к нормам употребления алкоголя. Опубликованная недавно "Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде" (2000) ориентирует на полный отказ от употребления ПАВ независимо от того, идет ли речь о наркотиках или об алкоголе. Точки зрения на эту позицию разделяются. Одни исследователи (Ткаченко Г.Б., 1998; Дудин И.И. и Радомская Н.В., 2000) считают необходимым прививать всей молодежи абсолютную трезвость; другие - Жиленко Л.А., Запорожченко В.Г., 1993; Демина А.К., Демина И.А., 2000 при формировании алкогольной политики рекомендуют призвать потребителей алкогольных напитков к "умеренности". Объясняется это трудностями отстаивания позиции абсолютной трезвости, особенно с точки зрения вреда для здоровья малых доз алкоголя, когда в научной и массовой печати появляются сообщения о их "условной" профилактической роли в отношении некоторых расстройств и заболеваний. По мнению Л.Н. Рыбаковой (1992), "движение с ориентацией на абсолютную трезвость ... вряд ли может быть принято с учетом существующего многообразия личностей." Следует согласиться с А.А. Головым (1998) в том, что "...реалистичная антиалкогольная политика в России должна исключать религиозный пафос борьбы со злом, борьбы на уничтожение". Всеобщий призыв к абсолютной трезвости представляется невыполнимым, поскольку с

позиций антропологической наркологии человека нельзя рассматривать вне взаимодействий с психоактивными веществами (Брюн Е.А., 1993).

По нашему мнению, позиция должна быть гибкой, учитывающей реальную возможность достижения искомого результата. Если среди младших подростков, еще не приобщившихся к алкоголю или имеющих опыт лишь эпизодического его употребления, позиция абсолютного неупотребления вполне уместна, то для старших подростков, в большинстве своем употребляющих алкоголь как минимум в режиме "культурно пьющих" взрослых, такая позиция может оказаться неприемлемой. Поэтому в подобных ситуациях может использоваться принцип уменьшения вреда.

Традиционно профилактика наркологических расстройств среди подростков строилась на системе информации о вреде алкоголя и наркотиков, которая доносилась до слушателей в виде лекций, проводимых специалистами. В последние годы спектр мероприятий расширился за счет психологической работы, направленной на коррекцию личностных уклонений. Наиболее перспективным считается проведение групповых тренингов. При этом ряд авторов приходит к убеждению, что объектом направленности этих тренингов должна быть личность, а не собственно аддиктивное поведение (Сирота Н.А. и др., 1998).

Мы полагаем, что система профилактики аддиктивного поведения должна начинаться гораздо раньше подросткового возраста, когда она заявляет о себе со всей остротой. В широком смысле она является составной частью воспитания полноценно функционирующей личности. В более узком смысле она должна быть направлена на формирование в первую очередь таких качеств личности, как самостоятельность, самодостаточность, стрессоустойчивость. С учетом современных социальных реалий (экономических условий и возможностей подготовки специалистов) психокоррекционная работа может начинаться с младших классов. Здесь могут применяться игровые методы и творческое самовыражение. Игровые методики в настоящее время занимают центральное место в групповой работе с подростками (С.А.Кулаков С.А., 1996; Г.И.Марасанов Г.И., 1998; Н.А.Сирота Н.А.и др., 1998). Мы же полагаем, что по мере взросления они должны уступать место обсуждению выдвигаемых членами группы личных проблем.

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях.

При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с.

ГЛАВА 5.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАВ ПРИ СЕМЕЙНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ

Определение понятия "семейная дезадаптация".

Семейные отношения в силу многосторонности и глубины воздействия на развитие личности, чувствительности каждого члена семьи к внутрисемейным влияниям занимают особое место в формировании и закреплении средовой психической дезадаптации. Наиболее значимы они для несовершеннолетних, так как основной функцией семьи по отношению к детям является оптимальная ранняя социализация.

Анализ отдельных форм средовой психической дезадаптации, характерных для детско-подростковой популяции, показывает, что ведущим типом нарушений социального функционирования для ребенка является семейная дезадаптация. Это связано с тем, ключевым условием его оптимального психосоциального развития является семья. Конвенция ООН о правах ребенка (1989) "признает важность семьи как первичной социальной группы и естественной обстановки для роста и благополучия детей". Мировое сообщество определяет, что это не столько право родителей над ребенком (подчинение родителям), сколько ответственность перед ребенком. Признавая значимость семьи как ведущего института социализации, мы следующим образом определяем семейную дезадаптацию.

Семейная дезадаптация - это состояние ребенка, связанное с таким нарушением семейных отношений, при которых он не может найти "свое место в семье" и в оптимальной степени реализовать потенциальные возможности возрастного развития, свои способности к самореализации и личностному росту.

Повторно укажем социально-профилактические показатели, характеризующие степень выраженности проблем семейной дезадаптации детей. На социально-профилактическом учете состоит свыше 200 тыс. родителей, не выполняющих своих родительских обязанностей; в комиссиях по делам несовершеннолетних ежегодно рассматривается свыше 150-160 тыс. дел, в отношении родителей, не обеспечивающих ухода и воспитания своим детям; судами выносятся до 30 тыс. определений о лишении родительских прав.

Первое, что необходимо отметить - это то, что указанные показатели касаются не ограниченных групп детей, проживающих в дисфункциональных и асоциальных семьях, а больших социальных групп детей, оказавшихся в особо трудных жизненных обстоятельствах.

Во вторых, у всех этих детей искажены условия социализации - они ощущают на себе патологизирующее воздействие внутрисемейных конфликтов, неуверенности и тревоги матери, хронического раздражения взрослых.

В настоящее время в анализе семейной дезадаптации сформировались два подхода: первый основан на оценке структурированных признаков - полная, неполная семья, стереотип неправильного воспитания, алкоголизация родителей, аморальное или криминальное поведение родных; второй обращен к анализу психологических аспектов кризисной семейной ситуации и особенностям личностного реагирования в конфликте.

Как правило, объективная сторона семейной дезадаптации представлена или конфликтом между дисфункциональной, деструктивной семьей и обществом или внутрисемейным, межличностным конфликтом в случаях диссоциированной семейной пары. Субъективная для ребенка сторона кризисной семейной ситуации отражает его включенность в конфликт и особенности реагирования с учетом возрастных особенностей. Двухсторонняя обусловленность семейной дезадаптации объясняет тот факт, почему различные типы нарушений функционирования семьи не имеют прямой причинной связи с психической травматизацией. Для того, чтобы нарушенные семейные отношения стали источником травматического переживания несовершеннолетнего они должны быть субъективно, лично и эмоционально значимыми для него, носить характер неразрешимого конфликта в мире его психологических отношений.

Под семейной психической травматизацией нами понимаются такие субъективно значимые, внутрисемейные формы психического воздействия, которые сопровождаются развитием комплексных травматических переживаний с дезорганизацией личностного реагирования, психическими, сомато-физическими расстройствами и нарушениями поведения.

Следовательно, семейная дезадаптация несовершеннолетнего - это такая форма его средовой психической дезадаптации, при которой связанные с внутрисемейным конфликтом травматические переживания и сопутствующие им отклонения здоровья, психологического развития и поведения проявляются преимущественно в сфере семейных отношений и не носят генерализованного характера.

В этом контексте оценка семейных отношений только как неполных, конфликтных, диссоциированных, асоциальных явно недостаточна потому что, во первых, определенный уровень конфликтности является постоянным спутником межличностных отношений, так как бесконфликтных отношений нет; во вторых, существует достаточно примеров, когда длительные напряженные семейные конфликты не являлись причиной аффективно-личностных расстройств, не вызывали у несовершеннолетних членов семьи "цепной" реакции патологических изменений.

Отдельные факторы семейного неблагополучия и отклонений психофизического развития складываются в совокупность признаков достаточно полно характеризующих определенные аспекты семейной запущенности.

Один из них связан с асоциальным и аморальным образом жизни одного или нескольких членов семьи, преимущественно родителей обследуемого. При этом ключевыми являются проявления

"материнской" или "отцовской" депривации, отчужденности и эгоистической направленности интересов родителей с гипоопекой по отношению к ребенку.

Другой вариант семейной запущенности связан с хроническими, конфликтными отношениями в семье, определяющими стойкое психоэмоциональное напряжение у ребенка, ситуацию трудного или даже безвыходного положения, что сопровождается хаотичностью и непредсказуемостью эмоциональных реакций со стороны родителей, включая случаи жестокого обращения и насилия.

Кроме асоциальных и дисфункциональных (конфликтных) семей новой в аспекте психического здоровья становится проблема психологического состояния и личностного развития детей из семей, которые создает своим детям "элитарное детство". Для большинства таких детей типичен парадокс, когда материальное пространство и благополучие расширяется, а пространство и круг эмоциональных связей сужается и обедняется. При этом психическое здоровье детей становится полем для нереализованных амбиций родителей и можно наблюдать, как родительская установка "я не имел, но ты будешь иметь все" оборачивается тяжелой деструктивностью для личностного развития, ранней наркотизацией или чувством пустоты и нарушенной идентичности у подростка. Психопатология развития утверждает, что анализ последствий семейной запущенности и плохого обращения при сосредоточенности на одном факторе или переменной ведет к упрощению и неточности. Теперь общепризнано, что негативная динамика этих последствий обусловлена взаимодействием многих факторов (Belsky J., 1993; Rogosch F., 1994).

При этом отмечается корреляция со следующими характеристиками:

- наркологическая отягощенность семьи, обусловленная клинически установленным алкоголизмом или наркотизацией одного или нескольких членов семьи;

- поведение родителей, связанное с пренебрежением детьми при выполнении ими родительских обязанностей, а также лишение родителей родительских прав с последующей передачей обследуемого на воспитание и обучение в учебно-воспитательные учреждения интернатного типа;

- акцентуированные или аномально-личностные расстройства, а также психические нарушения у одного из членов семьи, сопровождающиеся длительными конфликтными отношениями;

- криминологическая отягощенность семьи в связи с судимостями, отбыванием наказания в исправительно-трудовых учреждениях одного из членов семьи.

Примером многофакторного подхода является экологическая модель плохого обращения, выдвинутая Дж. Белски (J. Belsky, 1993). Согласно этой концепции плохое обращение более вероятно, когда существует совпадающее влияние следующих деструктивных факторов на базовых уровнях микросоциального взаимодействия: психологические (психопатологические) особенности родителей (опекунов), динамика семейных отношений и характер семейного климата, влияние других членов семьи и негативное социальное окружение, отношение общества

к фактам плохого обращения с ребенком. В этой системе представлений плохое обращение рассматривается как вектор, на который влияют различные переменные, что приводит к различным последствиям в развитии.

Регулирующие переменные дифференцированы на следующие группы факторов:

- семейные переменные, относящиеся к особенностям семейной организации;
- индивидуальные переменные, связанные с конкретным ребенком;
- факторы окружения;
- переменные, связанные с социокультуральной средой (Baron R.M., Kenny D.A., 1986; Cicchetti D., Olsen K., 1990; Cicchetti D., Rogosch F.A., 1994; Malinovsky-Rummell R., Hansen D.J., 1993).

Согласно статистическим данным число асоциальных, дезорганизованных семей, а также семей с хроническими, конфликтными отношениями составляет большую социальную группу и она является областью повышенного риска эмоционального отвержения детей, необеспечения их условиями для реализации витальных, жизненно необходимых потребностей в защите и уходе. Эти семьи являются и областью повышенного риска насилия по отношению к детям, и риска формирования у детей в этих семьях устойчивой социальной дезадаптации с высоким риском формирования зависимости от ПАВ и делинквентным поведением (Patterson G.R., 1982; Pearce J.W., 1978; Rutter M., 1972; Steinhausen H-C., Aster S., Gobel D., 1987).

Следует подчеркнуть связь между насилием к ребенку и выраженностью в последующем в структуре его личности черт агрессивности. У таких детей описана стойкая делинквентность, а также установлен жестокий характер преступлений, совершаемых лицами, которыми в детстве пренебрегали или с которыми обращались жестоко (Perry D.G., Kusel S.J., Perry L.C., 1988).

Прямые десоциализирующие воздействия семьи и типы реакций ребенка.

В условиях конфликтной, неразрешимой для ребенка семейной дезадаптации у детей развиваются следующие патологические состояния:

- задержанное соматофизическое, психическое развитие с нарушениями интеллекта, пролонгированными реакциями регресса и личностной незрелостью;
- депривационное развитие личности, характеризующиеся в подростково-юношеском и молодом возрасте признаками бедности чувств, отсутствием эмпатии, трудностями установления социальных контактов, ограниченностью познавательных способностей;
- посттравматические стрессовые расстройства;
- аффективные эмоционально-поведенческие расстройства и патохарактерологические развития со стойкими нарушениями поведения;

- диссоциальные расстройства личности с ранней алкоголизацией и криминальной активностью.

Целесообразно рассмотреть эти отклонения психологического развития, а также отдельные варианты психических расстройств и патологических состояний в аспекте динамического развития детско-родительских отношений.

Семейная дезадаптация и аномальное материнское поведения

Согласно точке зрения обыденного сознания, которая в научном ключе развивается многими демографами, человек обладает специфической потребностью в родительстве и материнстве и эта потребность детерминируется аффективно-инстинктивными побуждениями. В "диаде мать-ребенок" женщина-мать теснее мужчины-отца вовлечена в репродуктивный процесс, глубже симбиотичнее связана с ребенком, превосходит мужчину-отца по способности к эмпатии, по решающей роли в выхаживании и воспитании ребенка в периоде раннего детства.

Базовые нарушения ведущих био-социальных детерминант материнства особенно рельефно выступают в тех случаях, когда материнское чувство и материнская роль искажаются асоциальным поведением по отношению к своим детям. Проблема агрессивных действий матерей по отношению к своим детям привлекает все большее внимание специалистов, что связано со значительным увеличением числа подобных случаев за последние годы.

По данным ряда исследователей, жертвами агрессии женщин, которые систематически алкоголизируются, чаще всего становятся их родственники, а дети составляют особую группу риска.

Нарушения материнского поведения обычно рассматриваются в следующих аспектах:

- отказ матери от новорожденного ребенка (чаще матери с риском формирования зависимости от ПАВ);

- эмоциональное пренебрежение и жестокое обращение матери с ребенком, включая причинение ущерба его развитию и здоровью (чаще матери с риском формирования зависимости от ПАВ);

- убийство и нанесение тяжких телесных повреждений ребенку.

Исследования случаев отказа от новорожденного ребенка проводились по линии службы опеки и попечительства; случаев эмоционального пренебрежения и жестокого обращения по линии комиссий по делам несовершеннолетних при решении вопросов об ограничении матери в родительских правах.

Социально-психологические детерминанты аномального материнского поведения оказались общими в выделенных группах и характеризовались следующими особенностями.

В родительской (для матери с аномальным материнским поведением) семье практически во всех случаях были хронические конфликтные отношения в ситуации неполной семьи, развода или сожительства. Материнская роль и материнские чувства характеризовались амбивалентностью в отношении к ребенку-девочке или эмоциональным отвержением, холодностью, случаями жестокого обращения. Можно

считать, что социализация в раннем детстве большинства женщин с аномальным материнским поведением проходила, как правило, под влиянием искаженного образа материнства, а также низкой толерантности членов родительской семьи в различных формах вербальной и физической агрессии. В последующем это проявлялось в готовности женщин разрешать конфликты, возникающие в межличностных, лично-интимных или в родительно-детских отношениях деструктивно-агрессивным путем.

Существенное значение для всех женщин с аномальным материнским поведением имели конфликты в сфере лично-интимных и семейных отношений с угрозой распада собственной семьи. Отдельную группу, преимущественно женщин-матерей с отказом от ребенка, составили социально и личностно незрелые несовершеннолетние женщины-матери, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками. Для них были характерны эгоцентричность; эмоциональные (тревожные) расстройства в связи с дистрессом во время вынашивания беременности; неопределенно-двойственное отношение к сохранению беременности, включая попытки ее прерывания из-за конфликтности отношений с отцом ребенка или родительской семьей; выраженные личностные реакции на резкое изменение жизненного стереотипа и личных планов из-за рождения ребенка при отсутствии поддержки со стороны родителей. В остальных случаях доминантными были переживания, обусловленные неопределенностью материального, жилищного, семейного положения с дезадаптивными аффективными или поведенческими реакциями в связи с беременностью, рождением ребенка.

Негативную роль в искажении материнского поведения играл дистресс в периоде вынашивания беременности и после родов с аффективными (тревожно-депрессивными) расстройствами в сочетании с амбивалентным отношением к будущему или родившемуся ребенку. Амбивалентность отношения к ребенку определялась тем, что на него переносились негативные чувства к отцу, который отказывался поддержать, или фрустрационные переживания, связанные с неопределенностью положения после рождения ребенка, который воспринимался как "источник трудностей".

Социально-психологические детерминанты были ведущими в группе женщин-матерей с аномальным материнским поведением в форме отказа от ребенка. В этой группе биологический фактор был представлен преимущественно несовершеннолетием при отсутствии социально-психологической поддержки со стороны эмоционально значимых лиц и родителей несовершеннолетней матери. Роль патологического фактора была ограничена и обычно выступала на уровне дистрессовых расстройств в форме дезадаптивных реакций с эмоциональными и поведенческими нарушениями.

В группе женщин-матерей, проявляющих в отношении своих детей эмоциональное отвержение, жестокое обращение, а также вовлекающих их в различные формы асоциального поведения (попрошайничество, ранняя алкоголизация, бродяжничество, совращение) в ущерб их развитию и психическому здоровью, выявлено

меньшее значение социально-психологических детерминант при ведущей роли патобиологического фактора.

Он был представлен:

- во первых, признаками резидуальной церебрально-органической недостаточности, которые проявлялись преимущественно на уровне органического расстройства личности (эмоционально-неустойчивый или конформно-зависимый варианты с когнитивными нарушениями);

- во вторых, психопатическими личностными расстройствами, среди которых ведущими также были радикалы эмоциональной неустойчивости (импульсивный тип) и зависимости с чертами пассивности, отгороженности, амбивалентности в отношениях с ребенком;

- в третьих, расстройствами личности и поведения вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголь, наркотики). Во всех исследованных нами случаях женщины состояли на наркологическом учете и характеризовались социальной запущенностью и малой курабильностью состояний зависимости от алкоголя или наркотиков;

- в четвертых, шизотипическим расстройством личности, включая признаки неадекватного аффекта с эмоциональной холодностью, эгоцентричностью в отношениях. Для таких женщин-матерей часто типичным при отношении к детям было следование особым системам воспитания или "закаливания", стремление ограничить их социальные контакты, заставлять их соблюдать определенные религиозные обряды, часто в ущерб их школьным занятиям или состоянию здоровья. Как правило, женщины с такими личностными расстройствами не состояли на психиатрическом учете, что затрудняло решение вопроса о влиянии таких психических отклонений на способность женщины-матери осуществлять свои родительские права и обязанности, обеспечивать должный уход и воспитание в соответствии с потребностями развития ребенка.

В большинстве случаев наблюдался сочетанный характер расстройств, например, органические или психопатические расстройства личности в сочетании с зависимостью от психоактивных веществ.

Детско-материнские отношения в раннем возрасте и расстройства привязанности.

Детско-материнская привязанность характеризуется устойчивыми отношениями между ребенком и эмоционально значимым для него лицом, прежде всего матерью. Следует отметить, что детско-материнская привязанность формируется уже на основе пренатального опыта. В первую очередь это связано с комплексом сомато-телесных и эмоциональных ощущений, возникающих при вынашивании ребенка. При этом в связи с эмоционально-положительной оценкой, возникающих ощущений телесной измененности всегда возникает "образ ребенка" и воспринимается его телесно-чувственная форма. В этот период качество формирующейся привязанности определяется эмоционально-мотивационным аспектом беременности. Желанная беременность формирует родительский инстинкт и чувство симбиотической связи с ребенком. При нежеланной беременности

образ младенца не интегрируется и психологически отвергается. Следовательно, для принятия будущей матерью младенца решающее значение имеет формирование его положительно окрашенного соматического и чувственно-эмоционального образа. В соответствии с данными науки настоящего дня мы можем уверенно утверждать, что ребенок уже в пренатальном периоде способен воспринимать эмоциональное состояние матери и реагировать на него изменениями ритма сердцебиений и собственных движений.

Первичный ранний постнатальный опыт детско-материнских взаимоотношений является еще более определяющим для закрепления детско-материнской "симбиотической связи". Доказано, что первые 1-2 часа после рождения являются "сензитивным" периодом формирования привязанности. Матери, которые провели с ребенком эти первые часы его жизни, способны узнавать своих только что родившихся детей по тактильным ощущениям, по запаху, по синхронности реагирования с ним на внешние стимулы.

Ключевым понятием теории привязанности является "объект привязанности". Для ребенка - это мать или эмоционально значимое лицо, которое обеспечивает ему надежность, безопасность, уверенность в тепле, покое, защите. Именно удовлетворение базисной потребности в первичном объекте привязанности определяет способности ребенка устанавливать вторичные привязанности с другими эмоционально значимыми для него лицами - бабушкой, дедушкой, другими родными, а также другими незнакомыми взрослыми и сверстниками. Устойчивость базисной потребности в объекте привязанности определяется тем, что все взаимоотношения младенца с внешним миром всегда опосредованы другим человеком - в первую очередь взрослым. Качественные особенности динамических отношений ребенка с его средой во многом определяются возрастными этапами и уровнем психического развития. В возрасте до 1-го года жизни ощущение психологической гармоничности существования базируется на физических, эмоциональных (эмпатийных) контактах с матерью (Stern D.N., 1985).

В формировании детско-родительской привязанности можно выделить определенные стадии. Это стадия недифференцированных привязанностей (1.5-2 мес.), когда младенцы выделяют мать, но успокаиваются, если их берет на руки другой взрослый; стадия специфических привязанностей (7- 9 мес. жизни), для которой характерно формирование и закрепление сформированной первичной привязанности к матери (ребенок протестует, если его разделяют с матерью, беспокойно ведет себя в присутствии незнакомых лиц); стадия множественных привязанностей (11- 12 мес. - 1.5 года), когда ребенок на основании первичной привязанности к матери начинает проявлять избирательную привязанность по отношению к другим близким людям.

В ходе неоднократно подтвержденных исследований установлено несколько типов привязанностей:

1. "надежный" тип привязанности, когда дети тянутся к матери после ее возвращения, но не обеспокоены после ее ухода;
2. "ненадежнопривязанные" дети, которые не возражают против ухода матери и значительно не обеспокоены присутствием незнакомого лица;

3. "двойственный" тип привязанности, когда дети сильно реагируют после ухода матери, но не принимают ее, даже отталкивают после возвращения;

4. "дезорганизованный" или патологический тип привязанности, когда ребенок пытается "отдалиться" от пытающейся приблизиться к нему матери;

5. "симбиотический" тип привязанности, когда ребенок фактически не отпускает от себя мать.

Показано, что детерминантами надежной привязанности являются такие личностные свойства матери как эмпатия и эмоциональная доступность, способность разделять чувства ребенка и чувствительность к знакам подаваемым ребенком, способность побуждать его к игре, гибкость воспитательного подхода, удовлетворенность своей материнской ролью. Дети с надежным или индифферентным чувством привязанности обнаруживают большую самостоятельность, активность в незнакомой ситуации и развитый образ "Я".

Матери нетерпеливые по отношению к детям, не умеющие сдерживать своих отрицательных эмоций, избегающие физического контакта с ними своим отношением приводят к отдалению и отчуждению ребенка, которое сохраняется и на взрослый период его жизни. Такие матери чаще бывают эгоцентричными и отвергающими своих детей, как правило, придерживаются авторитарного стиля воспитания. Их дети при внешней личностной активности могут быть неуверенны в себе, избегают общения с родителями. Двойственная привязанность наблюдается у матерей с непоследовательным и напряженным поведением.

Согласно концепции Дж. Боулби младенец нуждается в устойчивых взаимоотношениях привязанности с матерью или заменяющим ее лицом, осуществляющим уход и заботу (Bowlby J., 1980, 1988). Неудовлетворение этой базовой потребности вызывает состояние психической депривации с утратой чувства защищенности, приводит к задержке формирования эмоциональных способностей к общению, игровому перевоплощению, к искажениям личностного роста (Башина В.М., Проселкова М.Е., 1994; Ainsworth M.D.S., Waters E., Wall S., 1978).

Следовательно, ключевым объясняющим механизмом в понимании психической депривации детей раннего возраста считается концепция привязанности. Выше было отмечено, что привязанность подразумевает продолжительные, эмоционально насыщенные взаимоотношения, возникающие в период раннего детства между ребенком и лицом, осуществляющим первичный уход (обычно это лицо - мать) (Ainsworth M.D.S., Waters E., Wall S., 1978; Bowlby J., 1973; 1980; Winnicott D.W., 1964). Согласно этой концепции, младенец глубоко социален с момента рождения и в тех случаях, когда уход и забота неадекватны, у ребенка развивается недостаточность в его чувствах к себе и к другим.

В первую очередь в детской психиатрии получены данные о том, что нарушения социализации в раннем детстве приводят к существенным отклонениям психосоциального развития ребенка. При этом в оценке семейного фактора, начиная с работ Дж. Боулби (Bowlby J., 1980),

Шпица (Spitz R.A., 1945, 1946), ведущее значение придавалось "материнской" депривации (Калинина М.А., Проселкова М.Е., 1996; Проселкова М.Е., Башина В.М., Козловская Г.В., 1996).

Особенно значимость данных явлений подчеркивали у детей, находящихся на интернатном содержании. Нарушения социализации, связанные с отсутствием материнского, заботливого отношения к детям в возрасте 0 - 2 лет, проявляются в задержке их эмоционально-личностного, речевого развития. У запущенных детей, находящихся на интернатном содержании, дополнительно существует высокий риск присоединения "госпитализма" (Козловская Г.В., Проселкова М.Е., 1994; Прихожан А.М., Толстых Н.Н., 1990; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 1995; Смирнова Е.О. и др., 1994).

Нарушения развития и поведения у детей, обусловленные семейной дезадаптацией, как фактор риска зависимости от ПАВ

Обзор социальных стрессов, ведущих к дистрессовым состояниям, показывает, что одним из наиболее значимых в возрастном психическом развитии ребенка (младенчество и раннее детство) является фактор психической депривации. Депривационная социальная ситуация развития представляет собой особые условия жизнедеятельности ребенка, проявляющиеся в невозможности или затруднении удовлетворения его основных биологических и социальных потребностей, что приводит к специфическим расстройствам.

Реактивные расстройства привязанности.

В основе данного симптомокомплекса, наблюдающегося у детей с депривацией в раннем детстве, лежит нарушение формирования устойчивых эмоционально-психологических связей индивидуума с лицами, постоянно осуществляющими за ними уход. Основные социально-клинические признаки формируются в следующие группы:

- устойчивое нежелание ребенка вступать в контакт с окружающими взрослыми;
- апатичный или сниженный фон настроения с боязливостью или настороженностью; у детей в возрасте 3-5 лет плохое социальное взаимодействие со сверстниками, агрессия к себе;
- в ряде случаев "диффузная общительность", которая проявляется в отсутствии чувства дистанции со взрослыми, в желании всеми способами привлечь к себе внимание, так называемое "прилипчивое" поведение; более выраженная форма этого состояния может диагностироваться как "расторможенное расстройство привязанности";
- соматические симптомы в виде снижения массы тела, слабость мышечного тонуса.

Клинические проявления при этом симптомокомплексе носят обратимый характер, отличаются отсутствием значительного интеллектуального снижения. Реактивное или расторможенное расстройство привязанности детского возраста (F.94.1; F. 94.2) устанавливается у детей от младенческого периода до 5 лет, если они переживают состояние депривации.

Выделяемые расстройства относятся к вторичным нарушениям социального функционирования в раннем детстве и связаны с

недостаточностью эмоционального и сенсорно-чувственного, тактильного взаимодействия с ребенком эмоционально значимого для него лица (матери или другого, опекающего взрослого), а также эмоционально насыщенного и обращенного к ребенку общения. По нашим данным факторами риска расстройства являются: психические, прежде всего эмоциональные расстройства у матери в послеродовом периоде; аномально-личностные и патохарактерологические свойства у матери с чертами эгоцентричности, эмоциональной обедненности; несовершеннолетний возраст матери и нежеланная беременность с отсутствием мотивации к уходу; "отказ" матери от ребенка с воспитанием его с младенческого периода в учреждениях интернатного типа.

Зарубежные исследователи отмечают, что популяции высокого риска сепарации/потери лица, осуществляющего первичный уход, включают следующие группы детей - детей матерей-подростков (Osofsky J. et al., 1988), социально изолированных матерей (Bamard K.E. et al., 1988), депрессивных матерей (Cohn J.F. et al., 1986), недоношенных детей (Beckwith L., 1988), а также детей с физическими проблемами.

При длительной сепарации детей раннего возраста от родителей первичная, эмоциональная реакция носит характер протеста и плача; в последующем следуют стадии отчаяния и безнадежности с отказом от еды, неучастием в непосредственном окружении. Когда ребенок снова возвращается к своим родителям, у него отсутствуют признаки реакции привязанности (реакция избегания матери) или отмечаются признаки амбивалентного, неуверенного отношения и поведения (Ainsworth M.D. et al., 1978). Типы избегающего или амбивалентного поведения, однажды сформировавшиеся, имеют тенденцию закрепляться и становиться частью личности, определяют последующие проблемы с поведением, плохой контроль импульсов, низкую самооценку (Koobak R.R., Sceery A., 1988; Main M. et al., 1985; Zeanah C.H., 1993). В своей совокупности эти работы имеют ведущее значение для понимания закономерностей становления "депривационного развития личности". В России эта проблема достаточно глубоко стала изучаться только в последние годы.

С. Фрайберг с соавт (S.Fraiberg et al., 1975) показали, что в тех случаях, когда матери, а также лица, осуществляющие уход, сами в детстве испытывали жестокое обращение, пренебрежение или отвержение, они склонны переносить деструктивные паттерны родительского отношения на детей, если не переработали собственные ранние конфликты. В целом ряде исследований убедительно показана межпоколенная передача такого негативного опыта в нарушениях привязанности. Описаны устойчивые системные отношения между репрезентацией у женщины своей матери как отвергающей ее и свое собственное последующее отвержение своего ребенка. Установлена связь между реактивными расстройствами привязанности в раннем детстве и высоким риском формирования зависимости от ПАВ в подростково-юношеском периоде (Fonagy P. et al., 1994; Main M., Goldwyn R., 1984; Main M., Kaplan N., Cassidy J., 1985).

Депривационный симптомокомплекс.

Данный симптомокомплекс характеризуется полиморфностью клинических признаков, так как проявления психической депривации могут охватывать континуум психических отклонений от легких нарушений психического реагирования до выраженных нарушений интеллекта и личности. "Ядро" депривационного симптомокомплекса составляет задержанное психофизическое развитие, отдельные стороны (соматофизическая, психическая, личностная) которого могут наслаиваться друг на друга, что придает ему характер "мозаичности", однако, чаще всего включает:

- искажение интеллектуального развития от легких парциальных форм до тотальных проявлений интеллектуальной недостаточности;
- эмоциональные расстройства, включая атипические депрессивные состояния и стойкие изменения эмоционально-личностного реагирования (обедненность реакций, неспособность к эмпатии, уплощенность чувств);
- волевые нарушения от легких форм повышенной внушаемости и конформности до снижения волевой активности, слабости и истощаемости побудительных мотивов;
- двигательные стереотипии и привычные "патологические" действия, которые часто носят характер стимулов, замещающих их недостаточность;
- нарушения общения от легких форм тормозимости до выраженного псевдоаутического поведения;
- соматические симптомы, тесно связанные с аффективно-личностным реагированием.

Наряду с клиническими симптомами задержанного развития, наблюдаются дополнительные психосоциальные личностные особенности. В одних случаях это тенденция к понижению личностной активности, ведущая к социальной апатии, замедленному самоопределению, неспособности к сознательному выбору своей линии жизни и, как следствие, "рентные установки", иждивенчество, трудности в общении. В других случаях в личностном реагировании преобладает гиперактивность с уходом в асоциальную и криминальную среду. Это сочетается с тенденцией вести себя вызывающе, пытаясь привлечь внимание при неумении создавать прочные эмоциональные привязанности.

В развитии депривационных нарушений и оформлении их клинической картины важное значение уделяется таким внутренним условиям как: возраст, в котором ребенок испытывает депривационное воздействие; конституциональные особенности; наличие минимальной мозговой дисфункции. При этапном становлении (в анамнезе депривационного развития личности) депривационного симптомокомплекса, как правило, констатируются расстройства привязанности или сепарационные нарушения. Наиболее тяжелые формы депривационных расстройств отмечаются у детей матерей-отказниц, при материнской депривации у детей-сирот, при недостаточном внимании к ребенку в условиях семьи (эмоциональная депривация), при длительной разлуке с матерью, у детей, испытывающих по различным причинам сенсорную недостаточность.

Гипокинетические и гиперкинетические расстройства. В дошкольном возрасте в социализации ребенка ведущее значение кроме отношений с матерью начинает занимать семья. В этом возрастном периоде на первый план выходят дезадаптивные поведенческие нарушения как различные по длительности, ситуационно обусловленные психогенные расстройства, возникающие при столкновении формирующейся личности ребенка с конфликтными и непреодолимыми для него семейными обстоятельствами (Steinhausen H-C., Aster S., Gobel D., 1987).

При состояниях семейной запущенности, обусловленных материнской депривацией, у детей в дошкольном возрасте сохраняются нарушения физического развития, проявляющиеся в дисгармоничном телосложении с малорослостью, соматической ослабленностью, склонностью к инфекционным, простудным заболеваниям. В карте развития ребенка имеются указания на заболевания желудочно-кишечного тракта с рецидивирующим, хроническим течением, рахит, анемию.

В этом возрастном периоде на первый план выступают изменения общего уровня активности. В отдельных случаях в поведении преобладают признаки гипоактивности с чертами тормозимости и пассивности в отношениях с окружающими. В период обучения выявляется низкий когнитивный уровень с доминированием в характере реагирования реакций пассивного отказа. В связи с этим в конфликтах или при повышенных требованиях облегченно возникают пассивные протестные, отказные реакции; ведущей формой отношений является конформное и уступчивое поведение.

У большинства детей в дошкольном возрасте при проявлениях стойкой семейной дезадаптации преобладает, однако, не гипоактивность, а избыточная двигательная активность и неустойчивость внимания. Такие дети характеризуются низкой способностью к самоконтролю, импульсивностью и повышенной возбудимостью. Они нетерпеливы, быстро переключаются в своих интересах, стремятся к маломотивированной смене впечатлений. При оценке знаний и сформированности школьных навыков они предпочитают отвечать по типу случайных ассоциаций или угадать ответ, не проявляют заинтересованности в оценке результатов. В связи с неустойчивостью внимания, обращением его на меняющиеся или малозначимые детали внешней ситуации такие дети в младшем школьном возрасте производят впечатление бездумных или поверхностных, плохо успевают в школе, не готовятся к учебным занятиям. Наряду с этими особенностями у них постоянно наблюдается раздражительность, склонность к ситуационным колебаниям настроения. У многих детей эмоциональные отношения с родителями отягощены тем, что признаки беспокойства, неловкости, неспособности сосредоточиться являются дополнительным источником раздражения в семье, так как подобное поведение, по сути, являлось провоцирующим для родных или других окружающих взрослых на наказания детей, не соответствующие по тяжести характеру проступков.

Особенности поведения, данные обследования и последующего катamnестического наблюдения позволяют рассматривать проявления

такой повышенной поведенческой активности как ситуационную гиперактивность, что подтверждается следующими признаками.

1. Уровень поведенческой активности всегда более выражен вне домашней ситуации, сменяется подавленностью, тревожным ожиданием и внутренней напряженностью во время семейных конфликтов, при боязни наказаний. Он характеризуется преимущественно эмоциональными проявлениями со сменой настроения, лабильностью реакций, частыми переходами от ситуационно обусловленной раздражительности к транзиторным реакциям страха.

2. Гиперактивное поведение таких детей определяется преимущественно несформированностью самоконтроля, неспособностью к задержке реакций с проявлениями импульсивности в эмоционально-личностном реагировании.

3. Гиперактивное поведение, как правило, связано с психоэмоциональным напряжением, которое испытывали дети. При этом сложности взаимоотношений со взрослыми и сверстниками по механизму отрицательной обратной связи усугублялись провоцирующим поведением или агрессивными реакциями гиперактивных детей. В связи с этими особенностями гиперактивное поведение в ряде случаев характеризовалось нарочитостью и недостаточной оценкой конфликтной ситуации или эмоциональным и поведенческим негативизмом при предъявлении императивных требований к сдержанности в поведении.

4. В структуре гиперактивного поведения отсутствуют признаки стойкой психомоторной расторможенности с нарушениями координации движений, изменениями мышечного тонуса, гиперкинетическими реакциями в виде тиков, стереотипно повторяющихся действий.

5. В гиперактивном поведении отсутствуют признаки глубокой истощаемости, сенсорной и эмоциональной гиперэстезии, а также выраженные когнитивные затруднения с общей брадипсихичностью, низкими познавательными способностями, слабой мотивацией на выполнение заданий, требующих интеллектуальных усилий. Такие дети обладают достаточной практической ориентировкой, наблюдательностью и сообразительностью, несмотря на поспешность и малую результативность при выполнении заданий.

Описанные признаки ситуационной гиперактивности, как правило, имеют высокий коэффициент коррелятивной связи с семейной запущенностью.

У детей этой группы также наблюдаются признаки когнитивного дефицита с ограниченностью познавательных интересов и социальной личностной незрелостью. Указанные признаки преимущественно носят диссоциированный характер. Это выражается в том, что при определенной практической ориентировке, развитости способностей правильно оценивать бытовые ситуации, имеющие личностное значение, дети и подростки испытывают трудности в вербализации своих представлений и переживаний, в объяснении причин своих поступков. Это определяется стереотипизацией речи со склонностью к

употреблению шаблонных, речевых оборотов и "жаргонных" выражений, недостаточностью общего словарного запаса. Можно отметить и несформированность значимых социальных представлений, определяющих нормативное поведение, так как доминантной является эгоцентричность личностных установок, обуславливающая неспособность к сопереживанию с другими (родными, сверстниками, воспитателями).

В структуре интеллектуального развития существенным и значимым является "дефицитарность" социальных правил поведения, регулирующих межличностные взаимоотношения. Одновременно отмечается собственно когнитивный дефицит как ограниченность знаний, несформированность познавательных навыков и способностей. Эта парциальная интеллектуальная недостаточность коррелирует с ситуационной гиперактивностью. В связи с этим оценочные суждения детей достаточно часто определяются не общей оценкой возникающих ситуаций, а эмоциональным и непоследовательным реагированием с застреванием на малозначащих переживаниях ситуационного, конфликтного или комплексного характера. Эти особенности реагирования отражаются и на речевом общении.

Неразвитость навыков коммуникативного общения, примитивность грамматического строения речи сочетаются с не сформированностью прежде всего импрессивной функции речи, а не экспрессивной. Не выявляется нарушений артикуляции, стойкой задержки речевого развития.

В целом способности к достижению невысокого уровня вербального интеллекта, ограниченность объема пассивного и активного словарного запаса коррелирует с неуспешностью выполнения элементарных школьных навыков чтения, счета, письма, освоения системы общеобразовательных знаний. У детей и подростков с семейной запущенностью при проверке уровня школьной успешности могут наблюдаться грубые ошибки при беглом чтении, обратном счете, письме, понимании сложного текста. Общеобразовательные представления отрывочны, несистематизированы, часто дополняются личными измышлениями и догадками. При наличии определенной направленности интересов в какой-либо сфере, например, в "рок-музыке", технике, связанные с этими сферами представления могут быть детальными, подробными, отражать личное, эмоциональное отношение обследованных. Точно также выявляется достаточная ориентировка в бытовых ситуациях, характеризующих социальный опыт собственной жизни.

Следовательно, диссоциация когнитивных функций проявляется в несоответствии между функциональной малограмотностью с определенной недостаточностью знаний и сохранностью предпосылок к активному развитию и использованию интеллекта, что коррелирует с потенциально достаточным уровнем вероятного психического развития. Отсутствуют или не сформированы, связанные с познавательными интересами и способностями, высшие социализированные потребности и личностные установки. Также отмечается не сформированность позитивной самооценки. У многих обследованных детей она характеризуется внутренней неуверенностью, восприятием себя

отверженным, предоставленным самому себе. При этом отношение сверстников к себе может оцениваться как угрожающее, несущее потенциальную угрозу. Неадекватность самооценки, как правило, сопровождается задержкой формирования личностной активности и самостоятельности. Это проявляется в отсутствии чувства ответственности, адекватного понимания межличностных взаимоотношений, в неспособности к содружественным действиям в сочетании с готовностью подчиняться при столкновении с более уверенными в себе, физически сильными сверстниками или групповым давлением.

Задержанное формирование достаточной и соответствующей возрасту личностной активности и самостоятельности в отношениях сопровождается негибкостью и неспособностью адаптироваться в ближайшем окружении. Это приводит к фиксации ригидных форм личностного отношения, например, протестного или зависимого; к поиску товарищей среди младших себя по возрасту. В связи с этим особенностями такие дети в дошкольном и младшем школьном возрасте характеризуются как конфликтные. Они обостренно относились к вниманию, уделяемому другим сверстникам, часто дрались без внешних и видимых поводов, плохо приспосабливались к любому детскому коллективу, были мало склонны к объединению. Признаки когнитивного дефицита, ограниченности познавательных способностей, неразвитости основных свойств, характеризующих личностную активность и самостоятельность, коррелируют с показателями семейной запущенности в более высокой степени, чем с ситуационной гиперактивностью.

Психогенные личностные реакции.

В многочисленных работах дано детальное описание общих аффективных реакций или психогенных личностных реакций, имеющих возрастную предпочтительность в дошкольном, младшем школьном возрасте. Это - реакции "отказа"; реакции пассивного протеста с психологическим негативизмом, невыполнением требований, нарушением навыков опрятности, уходами из дома, интерната, избирательным мутизмом; реакции страха; реакции компенсации-гиперкомпенсации; активного протеста (Сухарева Г.Е., 1959; Симпсон Т.П., 1935; Ковалев В.В., 1979; Stutte H., 1960; Mayer-Gross W. et al, 1964). Преимущественно на конфликтно-дисфункциональных семьях показано, что эти реакции являются наиболее распространенным видом психогенного реагирования в детском возрасте. Большинство авторов, изучавших психогенные личностно-аффективные, характерологические расстройства, подчеркивали, что данные реакции могут быть исходным моментом последующего формирования невротических (неврозоподобных) и психопатических (психопатоподобных), патохарактерологических развитий и состояний.

Существенный вклад в понимание роли социально-средового и психогенного факторов при нарушениях социализации внесли взгляды Г.Е.Сухаревой (1959), О.В.Кербикова (1971) и В.В.Ковалева (1979), так как они провели анализ нарушений психического развития и изменений личностно-характерологических свойств под влиянием

неблагоприятных, прежде всего семейных и других микросоциальных условий.

О.В.Кербиков выделил три варианта влияния социальной среды на формирование патологии характера:

1. Фиксация реакций имитации, т.е. подражание психопатическим формам поведения значимых для ребенка лиц;
2. патологическая фиксация повторяющихся ситуационных реакций протеста, оппозиции;
3. культивирование в условиях неправильного воспитательного воздействия патохарактерологических реакций.

В то время как в работах J.Bowlby (1973), R.Spitz (1945), D.N.Stern (1985) ядром нарушений социальной ситуации развития рассматривалось первичное расстройство взаимодействий между матерью и младенцем, а также роль нарушений аффективной привязанности и материнской сепарационной тревоги в формировании отклонений психического развития ребенка, в работах О.В. Кербикова (1971), В.Я.Гиндикина (1961, 1963); В.А.Гурьевой, В.Я.Гиндикина (1980) наиболее полно представлены нарушения семейной социализации, которые реализуются через фактор неправильного воспитания.

Из четырех типов патологического формирования личности:

1. характерологическое;
2. постреактивное;
3. невротическое;
4. дефицитарное наиболее значимыми для риска ранней алкоголизации и наркотизации являются группы депривационного и патохарактерологического формирования (развития) личности.

В основе последнего варианта, выделенного и описанного О.В. Кербиковым и В.Я. Гиндикиным (1971), также как и при депривационном варианте, лежит хроническая, повседневная психотравматизация в микросоциальной среде и неадекватное воспитание. В большом количестве исследований раскрыты корреляции между типом неправильного семейного воспитания и качественными особенностями патохарактерологических радикалов. Выявлена связь между полной или частичной безнадзорностью и неустойчивой акцентуацией характера, реже констатировалась связь с радикалами аффективной возбудимости. Подтверждена устойчивая корреляция между гиперсоциализированным воспитанием и фиксацией в характере черт тормозимости; воспитанием по типу потворствующей гиперпротекции и культивированием эгоцентрической демонстративности (Александров А.А., 1981; Гиндикин В.Я., 1961, 1963; Рыбалко М.И., 1989).

С работ S.H.Kempe (1978), посвященных "синдрому избиваемого ребенка", существенное внимание стало уделяться нарушениям социализации в условиях хронических конфликтных отношений с "семейной жестокостью". Как правило, она выражается не только в эмоциональном отвержении детей, но и в систематическом причинении детям побоев, избиений, а также в случаях сексуального насилия. Данный вариант семейной дезадаптации детей фактически развивается

в условиях хронического психосоциального стресса. Дети, подвергающиеся насилию, злоупотреблению и пренебрежению, представляют широкое разнообразие проблем ранней алкоголизации и наркотизации в сочетании с нарушениями развития (Jaffe P., Wolfe D., Wilson S.K., Zak L., 1986; Jaffe P., Wolfe D., Wilson S.K., 1990; Kendall-Tackett K.A., 1993; Kilpatrick A., 1992).

Ведущим расстройством, которое описывалось у большинства жертв, является посттравматическое стрессовое расстройство. У пострадавших детей отмечены следующие отклонения - низкий уровень социального функционирования с различными формами агрессивного и аддиктивного поведения; в отдаленном периоде - поведенческие расстройства, связанные с асоциальными личностными деформациями (Бородулина А.Я., 1996; Морозова Н.Б., 1996; Сафонова Т.Я., Гайдаренко Н.В., Цымбал Е.И., Ярославцева Н.Д., 1995; Levis D.O. et al., 1979; Perry D.G., Kusel S.J., Perry L.C., 1988). Однако, даже в пределах какого-либо определенного варианта плохого обращения не существует фиксированных, точно установленных признаков нарушений социального функционирования и психопатологии у таких детей. Ряд исследователей обнаружили, что у значительной части детей - жертв может не отмечаться клинически выраженных нарушений. Некоторые исследователи (Rutter M., 1985; Werner E.E., 1989) утверждали, что примерно у половины детей, подвергавшихся плохому обращению, не развивается психопатологических симптомов. Другие исследователи показали, что у значительной доли (от 10 до 24%) детей наблюдается развитие и постепенное нарастание патологических симптомов (Bentovim A. et al., 1988 [10%]; Gomez-Schwartz B. Et al., 1990 [24%]; Hewit S.K., Friedrich W.N., 1991 [18%]; Runyan D.K. et al., 1988 [14%]; Mannarino A.P., Cohen J.A., 1986 [21%]; Rynyan D.K. et al, 1988; Tong L., Oates K., McDowell M., 1987 [36%]). У некоторых детей при первоначальном обследовании симптоматики не выявлялось, но в последующем наблюдалось ухудшение состояния (Gomez-Schwartz B. et al., 1990).

В зарубежных работах явное предпочтение отдается психодинамическому анализу внутрисемейных ситуаций и выраженности личностных и психических расстройств у родителей, проявляющих жестокость в обращении с детьми. Показано, что в 60% случаев родители "забитых детей" имели тяжелую депривацию в анамнезе, страдали депрессивными и тревожными расстройствами, алкогольной зависимостью.

В семьях, где дети с дошкольного периода подвергались избиениям, чаще наблюдался "авторитарный" тип внутрисемейных отношений, при котором конфликты между супругами сопровождались враждебно-агрессивным отношением к детям и воспитание повторяло методы воспитания родителей в детстве (Kaplan S. et al., 1984, Oliver G.E., 1985; Lewis D.O. et al., 1979).

К факторам риска нарушений социализации ребенка с проявлениями жестокого обращения следует относить: алкоголизм, признаки асоциальной личностной деформации и криминальность родных; психопатические черты у родителей в виде повышенной аффективной возбудимости, а также их незрелость и изолированность, снижение

толерантности к стрессам и личностные проблемы; потребность родителей устанавливать приоритет над ребенком; обсессивное поведение; одиночество и плохое здоровье матери (Alexander P., 1992; Alexander P., Schaefer C., 1994; Cann A.J., 1989).

В настоящее время следует считать установленным тот факт, что деструктивное поведение родителей, а также лиц, обеспечивающих первичный уход и воспитание детей, связанное со злоупотреблением или пренебрежением детьми, обусловлено взаимодействием различных факторов. Примером многофакторного подхода является экологическая модель плохого обращения, выдвинутая Дж. Белски (J. Belsky, 1993).

Согласно этой концепции плохое обращение более вероятно, когда существует совпадающее влияние следующих деструктивных факторов на базовых уровнях микросоциального взаимодействия: психологические (психопатологические) особенности родителей (опекунов), динамика семейных отношений и характер семейного климата, влияние других членов семьи и негативное социальное окружение, отношение общества к фактам плохого обращения с ребенком.

В этой системе представлений плохое обращение рассматривается как вектор, на который влияют различные переменные, что приводит к различным последствиям в развитии. Регулирующие переменные дифференцированы на следующие группы факторов:

- индивидуальные переменные, связанные с конкретным ребенком;
- семейные переменные, относящиеся к особенностям семейной организации;
- факторы окружения;
- переменные, связанные с социокультуральной средой (Baron R.M., Kenny D.A., 1986; Cicchetti D., Olsen K., 1990; Cicchetti D., Rogosch F.A., 1994; Malinovsky-Rummell R., Hansen D.J., 1993).

Выделенные негативные социально-средовые факторы проявляют свое патологизирующее действие на психическое развитие и формирование психических расстройств прежде всего через нарушения социализации ребенка.

Наиболее значимыми по своим последствиям являются следующие типы нарушений социализации:

- "материнская и ранняя семейная депривация";
- психотравмирующая ситуация с жестоким обращением;
- длительная, повседневная травматизация при постоянных, конфликтных отношениях, в том числе обусловленных психическими отклонениями (недостатками) у членов семьи и стереотипами неправильного воспитания;
- острые или хронические стрессы, связанные с внутрисемейными отношениями.

У детей, переживающих конфликтно-дистрессовые состояния, преобладают следующие группы расстройств:

- посттравматическое стрессовое расстройство;

эмоционально-поведенческие расстройства с признаками парциального задержанного развития.

При посттравматическом стрессовом расстройстве можно отметить постоянное возвращение ребенка к переживаниям, связанным с травмировавшим его событием.

Это: повторяющиеся, вызывающие неприятные эмоциональные переживания, воспоминания о пережитом; повторяющиеся сны с ночными кошмарами; вспышки негативных эмоций, вызванных внешне случайными раздражителями по ассоциации с пережитым событием.

Одновременно наблюдается устойчивое стремлением ребенка избегать всего того, что отдаленно может напоминать о травмировавшем событии - разговоров, связанных с травмой, мест или людей, вызывающих воспоминания о травме. Постоянно отмечаются, появившиеся после травматичного переживания, признаки повышенной возбудимости: нарушения сна, раздражительность, трудности концентрации внимания.

При действии стрессов интенсивного "эмоционального напряжения", "оценки" и "поражения" у детей более постоянно наблюдается малодифференцированные переживания тревоги и беспокойства (ожидания "плохого"). Они могут сопровождаться нетерпеливостью и беспокойством, быстрой утомляемостью, нарушением концентрации внимания. Типичными также являются депрессивные нарушения с чувством вины, пониженной самооценкой. Изменения настроения и чувств характеризуются, в основном, внутренним беспокойством, напряжением, страхами, реже - подавленностью настроения с чувством уныния, вялости. Обычно эти изменения имеют тенденцию к фиксации и затяжному течению, сопровождаются утомляемостью, невыносимостью к эмоциональным нагрузкам, раздражительной слабостью. В этих случаях депрессивное изменение настроения своеобразным образом "вплетается" в структуру личности, приводит к фиксации стойких аффективно-личностных расстройств. Смешанный вариант аффекта (тревога и депрессия) обычно носит флюктуирующий, "плавающий" характер. С точки зрения феноменологии психопатологических нарушений их необходимо рассматривать как генерализованное тревожное расстройство.

У детей, имеющих в остром периоде указанные психические расстройства, параллельно наблюдаются достаточно выраженные психосоциальные нарушения. На них необходимо обращать внимание, так как они являются предвестниками стойких отклонений в личностном развитии и поведении:

- снижение интереса к общению и различным формам игровой деятельности; по отношению к сверстникам начинают проявлять негативизм, повышенную конфликтность, что резко ограничивает возможности социально-психологической поддержки;

- доминирование чувств собственной отчужденности и неопределенности своего положения; в период переживаний утраты значимых для него ценностей. Ребенок становится уязвимым для повторных, даже минимальных психотравмирующих воздействий,

обусловленных конфликтами в семье, неприятием его в школьной среде, ссорами со сверстниками;

- трудности самовыражения психотравмирующих переживаний: тревоги, утраты, боязни перед неопределенным будущим, раздражения по отношению к сверстникам.

Одновременно отмечаются отклонения поведения с повышенной раздражительностью, обидчивостью, конфликтностью и негативизмом, а также пассивностью и замкнутостью. Они выступают на передний план, как правило, после снижения остроты психоэмоциональных переживаний. Для детей дошкольного возраста ведущими являются расстройства поведения по гиперактивному типу. Они включают признаки невнимательности, чрезмерной подвижности, импульсивности, повышенной отвлекаемости на посторонние стимулы, трудности внешнего контроля и самоконтроля при выполнении заданий (негативное поведение, постоянное вмешательство в занятия и игры других детей), склонность к совершению рискованных действий без осознания или предвидения их неблагоприятных последствий.

Вторыми по частоте встречаемости являются расстройства поведения по тормозимому типу. Они характеризуются тем, что проявляют тревогу, нервозность; склонны отвечать на угрозу уходом или плачем, поэтому часто подвергается высмеиванию, оскорблениям, в конфликтных ситуациях постоянно выступают в роли обиженного; отличаются низкой самооценкой, негативным отношением к себе и своей ситуации в жизни, воспринимают себя неудачником.

Для детей младшего школьного и подросткового возраста ведущими являются черты оппозиционно-вызывающего поведения. Как правило, в этих случаях у ребенка наблюдается в последующем стойкое асоциальное поведение. Дети характеризуются тем, что часто проявляют вспышки гнева и раздражительности, активно отказывается выполнять требования взрослых; ведут себя преднамеренно, досаждают окружающим, при замечаниях обвиняют других в собственных ошибках или неправильном поведении; проявляют обидчивость, злобность, мстительность; склонны проявлять физическую жестокость.

Следует учитывать, что изменения поведения по тормозимому типу в отличие от форм гиперактивного и оппозиционно-вызывающего поведения чаще сочетаются с депрессивными переживаниями и требуют более дифференцированной коррекционной и реабилитационной помощи, несмотря на отсутствие выраженных асоциальных отклонений.

У детей дошкольного и младшего школьного возраста стойкие эмоциональные проявления дистресса сочетаются с признаками парциальной или более тотальной задержки психического развития. Задержка психического развития проявляется в том, что специфические потребности ребенка в игре, в общении, в учебе в условиях дистресса удовлетворяться не могут. По своей сути это задержанное развитие является вторичным. Оно определяется сужением диапазона позитивного эмоционального реагирования и проявляется в ограниченности общения, в бедности личностной активности, в задержке формирования учебных умений и навыков.

Парциальная задержка психического развития в сочетании с признаками гиперактивного поведения определяет у детей дошкольного и младшего школьного возраста существенные нарушения предпосылок к учебной деятельности. У многих из них расстраивается умение слушать и выполнять инструкции взрослого, работать по образцу, ориентироваться на заданную систему требований. В условиях дистресса страдает и волевая способность осознанно подчинять свои действия определенным правилам.

С отклонениями в произвольной сфере связаны существенные отклонения в аффективно-мотивационном уровне реагирования. Они выражены не только в изменении эмоционального реагирования, но и в нарушениях мотивации на общение, учебу, досуговые занятия.

При оценке интеллектуального компонента следует отметить в большинстве случаев сохранность интеллектуальных предпосылок, а именно, умение выделять существенное, видеть сходное и отличное, находить элементарные причины явлений, делать выводы. Следовательно, указанные особенности задержанного психического развития связаны преимущественно с отклонениями в аффективно-мотивационной и произвольной сферах деятельности, а не в интеллектуальной, поэтому носят парциальный характер.

Отклонения в развитии аффективно-потребностной и произвольной сферах в сочетании с эмоциональными и поведенческими расстройствами ставят большинство детей, находящихся в состоянии дистресса, в крайне сложное положение в школьной среде, выделяют их из нее, делают предметом насмешек со стороны соучеников и "трудными" учениками для учителя. Дети с такими нарушениями с первых дней обучения попадают в положение "аутсайдеров" и быстро утрачивают интерес к учебе.

Для детей подросткового возраста в структуру переживаний в периоде дистресса входят внутреннее беспокойство, душевный дискомфорт, эмоциональная напряженность с низким уровнем реагирования для агрессивных реакций, различных форм оппозиционно-вызывающего поведения с негативными установками в отношении норм и правил поведения, принятых в окружающей среде. По типу доминантности могут выделяться эмоционально усиленные и насыщенные переживания, связанные с прежним дотравматичным опытом жизни.

Описанные выше расстройства наиболее постоянно проявляют следующие группы детей. Это дети, пережившие различные виды психоэмоциональных травм (дети, травмированные насильственной смертью, когда она совершается внутри семьи; дети, пережившие смерть родителя; дети, чьи родители страдают психическим заболеванием и часто стационарируются; дети-сироты, дети-жертвы насилия, дети семей вынужденных беженцев и переселенцев, дети из дисфункциональных семей; часто болеющие дети).

Все группы этих детей при различии причин объединяет, лежащий в основе нарушений их социального функционирования, дистресс. Ведущими эмоциональными проявлениями дистресса являются тревога и страх, нарушение базового доверия к миру, позитивного образа "Я", чувство вины, беспомощности с вторичными нарушениями

когнитивного и личностного развития. Одновременно выделенные формы семейной дезадаптации и связанные с ними нарушения возрастного психического развития следует рассматривать как ведущие факторы риска аддиктивного поведения и быстрого темпа формирования зависимости от ПАВ.

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях. При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с.

ГЛАВА 6.

СЕМЬЯ И СОЗАВИСИМОСТЬ

Психологические особенности внутрисемейных отношений в семьях с созависимостью.

Можно полагать, что с одной стороны, неблагополучие в семье имеет большое значение в формировании аддиктивного поведения подростка, а с другой - очевидно, что при наркотизации одного из членов семьи, деформируется вся система внутрисемейных взаимоотношений.

Особое внимание необходимо уделить проблеме созависимости. Психиатры считают, что в результате совместной жизни с наркоманом его родственники постепенно погружаются в проблемы глубокой психической травматизации, которая вторично вызывает болезненные отклонения. Созависимость - комплекс особых черт характера, мешающих нормальной семейной жизни, появляющийся у родственников и близких несовершеннолетнего с зависимостью от ПАВ в результате постоянной психической травматизации и субъективной неразрешимости внутрисемейного конфликта со стороны взрослых членов семьи.

Созависимость родственников препятствует выздоровлению наркозависимого несовершеннолетнего, то есть служит фактором, "подкрепляющим" наркоманию.

Можно выделить следующие стратегии созависимых лиц, способствующие развитию аддиктивного поведения:

- чувство чрезмерной лояльности к ребенку-наркоману, желание справиться с трудностями его поведения;

- своеобразное чувство не только ответственности, но и вины зато что у несовершеннолетнего члена семьи развилась наркозависимость (на интуитивном уровне созависимые это понимают, и в какой-то степени они правы);

- стремление сохранить позитивное впечатление о семье среди окружающих;

- стремление предотвратить опасные ситуации (угрозу ухудшения социального положения из-за деструктивного поведения несовершеннолетнего члена семьи);

- желание смягчить агрессию ребенка - наркомана и других значимых лиц - родственников, знакомых;

- избегание помощи извне (психологической, медицинской и другой);

- отсутствие осознания болезни и характера ситуации;

- подсознательное желание быть незаменимым, необходимым для наркозависимого ребенка (это желание может превращаться в желание осуществлять контроль и власть).

Когда выясняется, что подросток употребляет наркотики, за помощью к психологам и наркологам обращаются чаще всего

напуганные, беспокоящиеся за своего ребенка родители (как правило, матери). Чаще всего они искренне хотят помочь своему ребенку и себе избавиться от этого кошмара. В этих случаях у специалистов появляется возможность работать с самим подростком и его родителями.

Для наркозависимых подростков и их матерей типичны значимые положительные взаимосвязи между возрастом матери и наличием конфликтов с подростком ($r = 0,64$), а также сотрудничеством с ним ($r = 0,48$).

Матери чаще указывают на доверительность отношений, общность интересов и считают, что являются авторитетом для своего ребенка, в то время, как подростки чаще подчеркивают конфликтность отношений.

В ряде исследований созависимых отношений показано, что, чем старше мать, тем меньше доверия между ней и подростком и больше конфликтов в отношениях между ними. Матери чаще склонны видеть взаимоотношения со своим ребенком в более благоприятных тонах, чем подростки. Это связано с манипулятивным характером отношений наркозависимых подростков со своими родителями.

Для созависимых семей характерны такие нарушения как гипопротекция, недостаточность запретов, недостаточность обязанностей - требований к ребенку, недостаточность санкций, применяемых к ребенку. Психологическими причинами нарушений семейного воспитания чаще является воспитательная неуверенность матери, страх утраты ребенка и проекция негативных качеств на него.

В случае недостаточности требований - обязанностей и требований - запретов подросток характеризуется минимальным вовлечением в общие семейные занятия, что проявляется в высказываниях родителей о трудности привлечения ребенка к какому-либо делу по дому. При этом ребенку "все можно". Даже если и существуют какие-либо запреты, подросток легко их нарушает, зная, что никто с него не спросит. Он не отчитывается перед родителями, которые не хотят или не могут установить какие-либо границы его поведения.

Минимальность санкций свидетельствует о том, что родители предпочитают обходиться либо без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они уповают на поощрения, сомневаясь в результативности любых наказаний.

Воспитательная неуверенность родителя (чаще матери) и страх утраты ребенка относятся к нарушениям взаимного влияния членов семьи. Они могут быть обусловлены нарушениями воспитания либо по типу потворствующей гиперпротекции, либо пониженным уровнем требований к подростку. В этом случае происходит своеобразное перераспределение власти в семье между родителем и подростком в пользу последнего. Родитель "идет на поводу" у подростка, уступает даже в тех вопросах, в которых уступать, по его мнению, никак нельзя. Это происходит потому, что подросток сумел найти к своему родителю подход, нащупал его "слабое место" и добивается для себя положения "минимум требований - максимум прав". "Слабое место" - неуверенность, боязнь ошибки, преувеличение представлений о

хрупкости ребенка, его болезненности, незащитности. Страх заставляет одних родителей тревожно прислушиваться к любому пожеланию ребенка и спешить удовлетворить его (потворствующая гиперпротекция), либо мелочно опекать (доминирующая гиперпротекция).

Проекция на подростка собственных не желаемых качеств чаще обуславливает эмоциональное отвержение. Причиной такого воспитания нередко бывает то, что в подростке родитель как бы видит те черты характера, которые чувствует в самом себе.

Рядом исследователей показано, что для семей с созависимостью в большей степени характерны следующие особенности: ограниченность женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье, стремление утвердить родительский авторитет, раздражительность и подавление активности ребенка.

Также установлено, что излишняя концентрация, как и излишняя эмоциональная дистанция с ребенком связаны с доминированием матери в семье и неудовлетворенностью женщины ролью хозяйки. Излишняя эмоциональная дистанция также связана с "безучастностью" мужа, а излишняя концентрация на ребенке - с зависимостью матери и ограниченность ее интересов рамками семьи. Это отражается на связи теплоты эмоционального контакта и авторитета родителей. При этом матери приравнивают оптимальность эмоционального контакта к "послушности" ребенка, признанию авторитарности родительского мнения.

Для созависимых семей (по мнению подростков) в большей степени характерны "автономность" самого подростка и "непоследовательность" воспитательных воздействий со стороны матери. Как правило, баллы по шкале "автономность" означают параллельное, лишенное теплоты отношений существование членов семьи. Под непоследовательным отношением понимается такая оценка подростком поведения матери как чередование силы амбиций и уступчивости, деликатности и недоверчивой подозрительности.

В созависимых семьях "директивность", как правило, связана прямой зависимостью с "враждебностью" и обратной - с "позитивным отношением". Это интерпретируется следующим образом: проблемные отношения между матерью и подростком, отсутствие оптимального контакта определяют попытки матери применять директивные формы воздействия, использовать давление на подростка, что, в свою очередь, подростком воспринимается как негативное отношение к себе.

Выделяются следующие ведущие детерминанты, определяющие психологический климат внутрисемейных отношений в семье с феноменом созависимости "Отношение матери к семейной роли.

Значимое отношение включает такие признаки как: чрезмерность запретов, исключение несемейных влияний, раздражительность, зависимость матери или доминирование матери, неудовлетворенность ролью хозяйки, подавление агрессивности, семейные конфликты, ощущение матерью своего самопожертвования, чрезмерная забота, гиперпротекция.

"Особенности отношения к подростку".

В эту позицию входят следующие признаки: недостаточность удовлетворения автономных потребностей подростка, желание ускорить развитие подростка, гипопротекция, уклонение от контакта с подростком, неразвитость родительских чувств, проекция качеств на подростка, строгость.

"Отношение матери к подростку глазами самого подростка".

Данная позиция включает такие признаки как : негативное отношение к подростку,, директивность требований, недоверие и отчуждение.

"Отношение подростка к матери" включает следующие значимые признаки: общность интересов, доверительность отношений, авторитет матери. Первые два фактора относятся к взгляду матери на семейные отношения, а вторые два - к мнению подростка о родительско-детских отношениях в семье.

Исходя из изложенного, подчеркиваются следующие черты семей, для которых характерно формирование феномена созависимости.

Первую группу, наиболее многочисленную, составляют семьи:

- с нарушением воспитания по типу гиперпротекции и недостаточности запретов;
- с характеристиками отношения матери к семейной роли как зависимому состоянию, доминирование матери, неудовлетворенность ролью хозяйки дома, самопожертвование в роли матери;
- с особенностями контакта и эмоциональной дистанции между матерью и подростком, для которых характерно подавление внесемейных влияний, активности ребенка, что свидетельствует об излишней концентрации матери на его проблемах. В таких семьях родительско-детские взаимоотношения строятся по принципу либо потворствующей, либо доминирующей гиперпротекции. Подросток в такой семье находится в центре внимания, семья стремится к максимальному удовлетворению его потребностей.

Вторую группу составляют семьи со следующими особенностями:

- с нарушениями воспитания по типу гипопротекции, с недостаточным удовлетворением потребностей ребенка и действием таких психологических причин как неразвитость родительских чувств, проекция нежелательных качеств на ребенка;
- с особенностями контакта и эмоциональной дистанции между матерью и подростком как уклонение от контакта с ребенком.

В данных семьях родительско-детские взаимоотношения строятся либо по типу гипопротекция, либо по типу эмоционального отвержения. В первом случае ребенок предоставлен самому себе, родители не интересуются им и не контролируют его. В основе второго типа лежит осознаваемое, а чаще неосознаваемое отождествление ребенка с какими-либо отрицательными моментами в жизни родителей. Ребенок ощущает себя помехой в жизни родителей, устанавливающих большую дистанцию в отношениях с ним.

Следовательно, родительско-детские отношения в семьях наркозависимых подростков носят дисгармоничный характер.

Отмечается нарушение эмоционального контакта между матерями и подростками, что в последующем определяет формирование эффекта созависимости.

Нарушенные, дисгармоничные внутрисемейные отношения являются одной из базовых причин становления аддиктивного поведения у подростков. Эти отношения могут значительно деформироваться в связи с наркотизацией подростка.

1. Для семей наркозависимых подростков в большей степени, чем для группы здоровых, характерны такие нарушения воспитания как гипопротекция, недостаточность запретов, недостаточность обязанностей и санкций, применяемых к подростку.

2. Наиболее часто встречающиеся психологические причины нарушений воспитания в семьях наркозависимых подростков - это неуверенность матери в вопросах воспитания, страх утраты ребенка и проекция на ребенка нежелаемых качеств.

3. Особенности отношения созависимых матерей подростков-наркоманов к своей семейной роли являются ограниченность женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье и стремление к сверхавторитету родителей.

4. В созависимых семьях доминируют следующие особенности эмоционального контакта между матерями и подростками: раздражительность и авторитарное подавление матерью активности подростка.

5. Взаимоотношения в созависимых семьях характеризуются как автономное, параллельное существование матери и подростка с зависимостью, а также непоследовательность воспитательных воздействий со стороны родителей по отношению к подростку.

Динамика созависимого состояния в семье наркотизирующегося подростка.

Первые пробы наркотиков и становление зависимости от них кардинальным образом меняют направленность профилактической работы с родителями и семьей в целом, потому что они никогда не остаются только проблемой ребенка, а всегда затрагивают всю семью.

Специалисты в динамике семейных отношений при формировании у ребенка зависимости от наркотика выделяют несколько фаз (Валентик Ю.В., Булаников А.Н., 1999):

1. фаза: - аффективно-шоковая. Она связана с тем, что в своем большинстве родители в настоящее время достаточно осведомлены о трагичности взаимоотношений человека с наркотиком, однако, в целом для большинства родителей типична позиция, когда они понимают тяжесть последствий употребления наркотиков детьми, но убеждены, что "их ребенка эта беда никогда не коснется". Поэтому в ответ на сведения о наркотизации ребенка у родителей, как правило, развивается реакция по типу "эмоционального шока". Эта реакция обычно непродолжительна, но сразу делает внутрисемейные отношения "родитель-ребенок" особыми отношениями.

2. фаза - фаза родительского гиперконтроля. Для этой фазы типично стремление родителей к установлению максимального контроля за

поведением ребенка, за его контактами. На короткий период времени внутрисемейный гиперконтроль оказывает сдерживающее влияние, но в целом быстро выявляется его несостоятельность. Она обусловлена тем, что родители при установлении гиперконтроля ставят перед собой в действительности нереальную цель. На самом деле, так как ребенок должен, несмотря на случаи употребления наркотиков, посещать школу, иметь время для досуга, встречаться с друзьями, он не может быть изолирован от среды, в которой живет. Ставя нереалистичную цель и идя по этому пути, родители вынуждены все больше ужесточать меры контроля и ограничивать поведение. Это вызывает одно стремление - избавиться от контроля любыми средствами и путями, включая обман, пренебрежение требованиями родных. Фаза гиперконтроля может проявляться повышенными требованиями к подростку, попытками "наверстать упущенное в воспитании", что вызывает напряженные отношения и также является одним из факторов рецидива.

3. фаза - фаза оппозиционного противостояния наркотизирующегося ребенка и родителей. В этой фазе подросток - наркоман перестает скрывать свою наркотизацию, может бравировать пренебрежением требований родных или давать неоднократные обещания прекратить употребление наркотиков, но каждый раз у него возникают "объективные" причины, в силу которых наркотизация возобновляется. Такая "концепция зависимости" принимается родителями и они начинают обвинять в наркотизации ребенка его друзей и знакомых, торговцев наркотиками, недостаточность работы со стороны правоохранительных органов. В большинстве случаев родители возлагают основные надежды на меры медицинского характера, однако, в при обращении за диагностической и лечебно-оздоровительной помощью стремятся избегать учреждений государственной наркологической службы, чтобы не ставить ребенка на наркологический учет. Данная фаза, как правило, характеризуется доминирующим положением больного ребенка в семье, что позволяет ему манипулировать родителями, отношения с которыми складываются по принципу "пусть делает, что хочет, лишь бы не кололся". Такое положение, как правило, существует не более 3 - 4 месяцев, а затем следует рецидив.

4. фаза - фаза "поляризации конфликтных отношений и нарастания безразличия к исходу". Эта фаза, как правило, развивается в связи с повторяющимися срывами после кратковременных или длительных курсов лечения. Родители в причинах повторяющихся срывов видят недостаточную компетентность наркологов, обвиняют подростка в "слабости воли", в "плохом характере" и отказываются от попыток решать проблему зависимости доступными им средствами. При этом стойкие конфликтные отношения сопровождаются тем, что и подросток-наркоман и родители продолжают существовать в своеобразных автономных условиях. Происходит капитуляция и фактический распад семьи как единого организма. Место постоянных ссор в семье начинает нарастать отчуждение, которое может сопровождаться активной неприязнью друг к другу, что по типу порочного круга повторно порождает кратковременные конфликты и вспышки раздражения. Индифферентная стадия сопровождается

отвержением, почти полным разрывом контакта, поскольку поддержание адекватных отношений оказывается слишком болезненным. У матерей часто развивается "эмоциональное истощение" под воздействием возникающих семейных проблем и поэтому период госпитализации они иногда рассматривают как единственную возможность "отдыха". Свой негативный отпечаток накладывает также необходимость физического выживания в современных условиях, требующая полной отдачи физических и душевных сил.

Перечисленные фазы нередко сменяют друг друга в возвратно-поступательном порядке, могут накладываться друг на друга. Часто различные члены семьи находятся на разных этапах: так отец может находиться в фазе гиперконтроля, запирая дочь в квартире и вставляя решетки в окна, а мать - в фазе оппозиционного противостояния. Фаза гиперконтроля может смениться индифферентной на период госпитализации подростка и вернуться к фазе оппозиционного отношения в случае "неудачного лечения". Особенности созависимости в современном обществе в значительной степени обусловлены и тем, что более 80% отцов наркозависимых подростков страдают алкоголизмом, поэтому нормальные отношения в таких семьях, являются скорее исключением, чем правилом.

Первичное обращение за наркологической помощью чаще всего совпадает с фазой гиперконтроля. На этапе оппозиционного отношения родители оказываются занятыми поисками "хорошего доктора", от которого зависит успешное лечение. В эти периоды ярко проявляется феномен слияния, описанный Ф. Перлзом (1996), выражающийся, в частности, в таких речевых стереотипах как "мы лечились", "мы снова укололись". Родители оплачивают долги больных, ищут возможности анонимного (зачастую дорогостоящего) лечения, нередко ставя семью на грань разорения.

Следовательно, в своей динамике ребенок, включившийся в наркотизацию, и сами родители переживают ряд закономерных, взаимосвязанных изменений семейного отношений и эту динамику необходимо всегда учитывать при работе школьного специалиста с несовершеннолетним, который включился в наркотизацию, и с его родителями.

Не менее значимым является учет состояния ребенка, который является созависимым по отношению к несовершеннолетнему или взрослому члену семьи, злоупотребляющему алкоголем или наркотиками. Ребенок, являющийся свидетелем и участником таких семейных отношений, испытывает два типа риска. Первый из них связан с тем, что он усваивает стиль взаимоотношений и поведения зависимых от психоактивных веществ родных. При этом его психическое состояние определяется внутренней напряженностью, беспокойством, нарушением самооценки с фиксацией девиантных форм поведения, конфликтностью и стремлением через алкоголь, наркотики разрешать свои внутренние проблемы. Это вариант с высоким риском углубления ранней алкоголизации и наркотизации.

Другой тип риска связан с формированием внешне неадекватного поведения, которое отражает развитие аномальных личностных свойств или стойкую невротизацию ребенка. В этих случаях, испытывая внутри

чувства стыда, злости, одиночества, недостатка близости, ребенок стремится вести себя и в семье, и в школе, и во дворе нарочито конфликтно, противопоставляет себя окружающим и их требованиям, отрицает любые проявления сочувствия, опеки по отношению к себе. Логика поведения в этом случае выстраивается "от противного - чем хуже, тем лучше". Такое поведение во многих исследованиях характеризуется как "оппозиционно-вызывающее". В связи с этим могут отмечаться рискованные по своим последствиям поступки, в том числе и наркотизация по мотивам протеста. В некоторых случаях более выраженной является линия поведения, направленная на уединение и отчужденность, как от проблем семьи, так и требований школы, ближайшего окружения. При этом дети могут идеализировать своих родителей, несмотря на то, что они их отвергали, жестоко обращались, превратили свои квартиры в притоны, криминогенные места. Довольно часто можно наблюдать, что дети примирились с той обстановкой, которая царит в семье, оправдывают ее и принимают как должную. Среди сверстников такой ребенок стремится держаться тихо, ни в чем себя не проявлять, легко обнаруживает пассивность и подчиняемость. Риск наркотизации повышается, если в группе сверстников, к которой примыкает такой подросток, кто-нибудь из детей с лидирующими наклонностями начинает наркотизироваться.

Следующий вариант поведения отличается тем, что для него характерны импульсивность, склонность к агрессивно-разрушительным действиям. По отношению к окружающим взрослым доминирующей является обвинительная и обличительная позиция с неадекватной оценкой реально складывающихся отношений. В группе сверстников дети с склонностью к такому поведению склонны к лидерству, использованию физической силы и насилия для утверждения своих притязаний. Риск продолжения наркотизации связан со стремлением привлечь внимание, показать свое превосходство, пренебрежение к правилам и нормам.

Таким образом, специалист, который встречается с необходимостью консультации по семейным проблемам ребенка, обусловленным тем, что один из членов семьи страдает зависимостью от психоактивных веществ, должен учитывать следующее. Такая семья становится совершенно не похожей на здоровую и даже дисгармоничную, конфликтную семью, в которой нет проблем зависимости. Семья с проблемами зависимости и созависимости требует дифференцированного психопрофилактического и антинаркотического подхода.

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях. При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с

ГЛАВА 7.

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ И АСОЦИАЛЬНАЯ СЕМЬЯ. СОЦИАЛЬНО- ПРАВОВАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ

Общие основания социально-правовой поддержки детей в дисфункциональных и асоциальных семьях

Выше мы писали, что современная общественная и экономическая ситуация характеризуется негативными тенденциями социальной динамики семьи: число жителей детского возраста (0-14 лет) с 1991 года по 2000 год уменьшилось с 33,9 млн. до 26,6 млн., или на 21%. Внебрачная рождаемость достигла 25,3 % детей от всех родившихся. Продолжает расти число детей, проживающих в неполных семьях (в 94% случаев это семьи без отца). Ежегодно из-за разводов около 470 тыс. детей остаются без одного из родителей.

Еще более тревожной является социальная статистика, констатирующая эмоциональную депривацию детей и жестокое обращение с ними. Продолжается рост числа детей, оставшихся без попечения родителей. По данным Министерства образования России остается высоким число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: в 1996 году 572,4 тыс. чел., в 1997 г. - 624,9 тыс. чел., в 1998 г. - 650 тыс. чел., в 1999 - 2000 г. - 674 тыс. чел. Четвертая часть детей-сирот лишена семейного окружения и живет в детских домах и интернатах.

В сравнении с 1997 г. число детей, отобранных у родителей в результате лишения их родительских прав, увеличилось с 37 тыс. до 42,7 тыс. В отделениях внутренних дел на социально-профилактическом учете состоит свыше 200 тыс. родителей, не выполняющих своих обязанностей.

Драматичность проблемы негативных социально-психологических воздействий современной семьи подтверждается данными о детской смертности. Смертность детей в возрасте 0-4 года имеет тенденцию к некоторому росту. В структуре смертности детей раннего и дошкольного возраста ведущее место занимают травмы, отравления; преимущественно среди мальчиков появляются самоубийства и возрастает число убийств (1990 - 0,8; 1998 - 1,2 на 100000 населения). С 1990 г. число убийств, совершенных матерями, возросло в 2,2 раза (1990 - 0,8; 1998 - 2,8 на 100000 детского населения).

Приведенная социальная статистика указывает, что в современной семье повышается уровень тревожности. Усиливается выраженность агрессивных тенденций, особенно в отношении эмоционально значимых лиц ближайшего окружения.

Не менее тревожными являются данные и о личностном, психопатологическом статусе женщин, отказывающихся от своих детей, допускающих по отношению к детям небрежное или жестокое обращение. Более чем в 1/3 случаев, у них отмечаются личностные

расстройства с разнообразными аффективно-личностными реакциями по МКБ-10 и наркологическими проблемами; в 38% случаев - сопутствующие аффективные расстройства в виде связанных с дистрессом субдепрессий или депрессий с соматоформными "масками"; в 13,8% случаев - задержка психического развития (чаще это "матери-отказницы", которые сами воспитывались в интернатных учреждениях); в 11% случаев - хронические психические расстройства (шизофрения, эпилепсия).

Таким образом, следует утверждать, что в настоящее время во многих семьях затрудняется гармоничное развитие ребенка, возрастает риск развития нервно-психических и психосоматических расстройств, связанных со стрессом. У многих детей в ситуации семейного дистресса возникает чувство одиночества и эмоционального отчуждения, что ведет к фиксации психических и психосоматических нарушений.

В свете этих данных, принятые в условиях построения правового общества, Уголовный, Гражданский и Семейный кодексы предусматривают концептуально новые аспекты защиты интересов наиболее уязвимых слоев населения, в первую очередь детей.

Основополагающим является конституциональное положение о защите государством семьи, материнства и детства. Целью Семейного кодекса провозглашено установление таких правовых условий, которые в максимальной степени способствуют укреплению семьи и свободному развитию всех ее членов: равенство и равноправие супругов в семье, разрешение внутрисемейных вопросов по взаимному согласию, приоритетность семейного воспитания детей. При этом важнейшим принципом нового семейного законодательства является правовая установка рассматривать ребенка в качестве самостоятельного субъекта права. В связи с этой нормой правовое положение ребенка в семье в новом Семейном кодексе определяется с точки зрения интересов ребенка, а не прав и обязанностей родителей.

Впервые в Семейном кодексе определены основы правовой защиты детей от насилия в семье. Установлено, что определяемые родителями способы воспитания должны исключать пренебрежительное, грубое обращение, оскорбление и эксплуатацию детей (ст. 65 СК), усилены нормы, касающиеся лишения родительских прав (ст. 69-71 СК), восстановление в родительских правах допускается только при наличии согласия ребенка, достигшего 10 лет (ст. 72 УК). Дальнейшее развитие получил институт судебного ограничения родительских прав (ст. 73-76 СК), допускается немедленное досудебное отобрание ребенка у родителей в случаях непосредственной угрозы его жизни и здоровью в семье (ст. 77 УК). Специальный раздел СК посвящен правовым вопросам воспитания детей, оставшихся без попечения родителей. Приоритет в Семейном кодексе отдается семейному воспитанию таких детей и содержится регламентация этих форм: усыновление, опека и попечительство, приемная семья.

Судебные споры, возникающие из брачно-семейных отношений, относятся к таким гражданским делам, в которых соответствующие основания ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей, ограничения родительских прав, оставление ребенка после

расторжения брака (выбор родителей), лишение родительских прав (жестокое обращение) имеют как психологическое содержание, так и могут определяться особенностями психического состояния родителей, наличием у них психических недостатков. Это требует специального судебно-психологического и судебно-психиатрического исследования. Именно при рассмотрении гражданских дел, связанных с защитой прав и интересов несовершеннолетних, больше всего допускается ошибок, что чаще всего связано с неполнотой доказательственного материала.

Специальные психологические и медицинские (психиатрические) знания применяются при рассмотрении следующих категорий гражданских дел, связанных с защитой прав и интересов несовершеннолетних в спорах о праве на воспитание детей:

- о воспитании детей после расторжения брака между родителями (ст. 24 СК РФ);
- о месте проживания детей при раздельном жительстве родителей (ст. 65 СК РФ);
- об участии отдельно проживающего родителя в воспитании детей, когда сами родители не пришли к соглашению по этому вопросу (ч.2, п.2. ст. 66 СК РФ);
- ограничение родительских прав (ст. 73 СК РФ);
- о лишении родительских прав (ст. 69 СК РФ) и о восстановлении в родительских правах (ст. 72 СК РФ);
- об усыновлении ребенка (ст. 125 СК РФ) и об отмене усыновления (ст. ст. 140, 141 СК РФ).

Оценка психического состояния лиц, эмоционально значимых для ребенка и находящихся в его ближайшем окружении, в случаях совершения ими уголовно наказуемых деяний, связанных с жестоким обращением к ребенку (ст. 117 - истязание; ст. 125 - оставление в опасности; ст. 116 - побои Уголовного кодекса РФ).

Защита интересов детей в гражданском процессе при бракоразводных делах.

Введение Семейного и Гражданского кодексов значительно расширило возможности защиты интересов детей в гражданском процессе. Согласно Семейному кодексу РФ (п.1 ст. 65) родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей. При осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию.

В соответствии с действующим законодательством к спорам о праве на воспитание детей относятся следующие категории дел:

- о воспитании детей после расторжения брака между родителями (ст. 24 СК РФ);
- об участии отдельно проживающего родителя в воспитании детей, когда сами родители не пришли к соглашению по этому вопросу (ч.2 п.2. ст. 66 СК РФ);
- о месте проживания детей при раздельном жительстве родителей (ст. 65 СК РФ);

- об отобрании ребенка без лишения родительских прав родителей (ст. 73 СК РФ).

Статья 73 определяет возможность суда принимать с учетом интересов ребенка решение об отобрании ребенка у родителей или одного из них без лишения родительских прав, т.е. ограничение родительских прав, в том случае, если пребывание ребенка с родителями опасно для него по независящим от родителей обстоятельствам, таким как наличие у них психического расстройства или иного заболевания.

- о восстановлении в родительских правах (ст. 72 СК РФ);

- о лишении родительских прав (ст. 69 СК РФ). Согласно ст. 69 родители могут быть лишены родительских прав, если они уклоняются от выполнения обязанностей по воспитанию детей, злоупотребляют родительскими правами, жестоко обращаются с детьми, отказываются без уважительных причин забрать своего ребенка из родильного дома или другого учреждения; являются больными хроническим алкоголизмом и наркоманией; совершают умышленное преступление против жизни или здоровья своих детей или супруга.

Во всех этих категориях дел суд при рассмотрении спора руководствуется прежде всего интересами ребенка. При спорах о праве на воспитание устанавливается соответствие интересам детей того или иного действия - передачи ребенка от одного родителя к другому, определение места проживания ребенка с конкретным родителем, ограничение родительских прав, восстановление в родительских правах и пр.

О воспитании детей после расторжения брака между родителями (ст. 24 СК РФ) и участии отдельно проживающего родителя в воспитании детей, когда сами родители не пришли к соглашению по этому вопросу (ч.2 п.2. ст. 66 СК РФ); Одним из новых видов экспертного исследования, вытекающего из статей Семейного кодекса РФ, является комплексное психолого-психиатрическое освидетельствование субъектов брачно-семейных отношений в гражданских делах по искам родителей о расторжении брака и передаче ребенка на воспитание одному из них. При этом родители не являются психически больными лицами и не подпадают под положения ст. 69 о лишении родительских прав. В случае, когда соглашение между супругами отсутствует или в нем нарушены интересы детей, суд на основании данных, полученных в судебном заседании, и представленных доказательств обязан определить, с кем из родителей будут проживать несовершеннолетние дети после развода. При этом суд исходит только из интересов ребенка. Решение вопроса о месте его проживании принимается с учетом мнения ребенка, достигшего 10 лет (ст.ст. 57 и 65 СК).

Предметом экспертного исследования в подобных случаях являются не вопросы ограничения или лишения родительских прав, а определение целесообразности пребывания ребенка с одним из родителей, оценка динамики его психического и психологического состояния в зависимости от условий воспитания. Подобные экспертизы пока единичны, но прогнозируется их учащение.

Такие экспертные исследования с обязательным участием психологов широко распространены в зарубежном, в частности, польском и немецком гражданском праве и способствуют защите интересов и охране физического и психического здоровья ребенка, в особенности в случае, если после расторжения брака у родителей складываются конфликтные отношения, они стремятся настроить ребенка против другого родителя, пытаются препятствовать общению другого родителя с ребенком. Результаты, как правило, комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы позволяют выяснить обстоятельства, необходимые для вынесения судебного решения.

К этим, требующим судебно-психологического и судебно-психиатрического экспертного исследования, обстоятельствам следует отнести оценку:

- особенностей индивидуально-психологических свойств и поведения родителей, оказывающих влияние на психическое состояние и развитие детей;
- особенностей психического состояния (психические расстройства и психические недостатки), оказывающие влияние на психическое состояние и развитие детей;
- привязанности ребенка к родителям с учетом его возраста и психического развития;
- особенностей психического состояния и возрастного психологического развития ребенка до семейного конфликта и в связи с его динамикой.

Таким образом, спор между родителями о месте проживания детей (ст. ст. 24, 65 СК РФ) и спор об участии в воспитании ребенка отдельно проживающего родителя подлежит рассмотрению в суде, когда родители сами не приходят к согласию. Также в случае, если установлено, что соглашение между супругами "нарушает интересы ребенка или одного из супругов, суд обязан определить, с кем из родителей будут проживать несовершеннолетние дети" (ст. 24 п. 2 СК). Каждая сторона в данном случае считает, что именно она может в наилучшей форме обеспечить необходимые условия развития и воспитания. Каждая сторона может представить доказательства, в которых указываются индивидуально-психологические особенности или особенности психического состояния (например, данные о том, что один из родителей состоит под наблюдением психоневрологического диспансера или находился (находится) на лечении в психиатрическом стационаре), которые, по мнению стороны осложняют условия воспитания и развития ребенка. Подобные доказательства требуют экспертного психологического и клинического (психиатрического) исследования.

С нашей точки зрения, для данной категории дел предметом экспертного психологического исследования являются: психологическая оценка семейного конфликта и отношений родителей (спорящих сторон в процессе); установление других психологических обстоятельств, а именно, оценка характера воздействия на ребенка длительного конфликта и индивидуально-психологических особенностей каждой из сторон; оценка привязанности ребенка к

родителям с учетом его возраста, уровня психического развития и степени включенности в семейный конфликт.

Предметом экспертного психиатрического исследования являются: оценка психического состояния каждой из спорящих сторон в процессе; оценка психического состояния и качественных, патологически обусловленных нарушений возрастного психического развития у ребенка.

Защита интересов детей, подвергающихся жестокому обращению

Принятые в условиях построения правового общества Уголовный, Гражданский и Семейный кодексы предусматривают новые аспекты защиты интересов наиболее уязвимых групп населения, в первую очередь детей.

Семейный кодекс Российской Федерации (СК РФ) строго регламентирует права и обязанности родителей. Согласно ст. 63 СК РФ родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей, обязаны обеспечить получение детьми основного общего образования. Статья 65 СК РФ при регламентации родительских прав определяет, что при их осуществлении родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию. Способы воспитания детей должны исключать пренебрежительное, жестокое, грубое, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбление или эксплуатацию детей. Родители, осуществляющие родительские права в ущерб правам и интересам детей, несут ответственность в установленном законом порядке.

Меняющиеся социально-экономические, общественные условия сказываются на характере межличностных отношений, ценностных ориентаций, морально-нравственных установок, что отражается на некоторых проявлениях психических расстройств и в целом определяет в обществе повышение уровня тревожности, психогенно обусловленных депрессий, декомпенсаций личностных расстройств. Это, несомненно, сопровождается усилением агрессивных тенденций, часто в отношении лиц ближайшего окружения и, прежде всего, детей. При этом длительный период, в течение которого родители жестоко обращаются с детьми, причиняя значительный вред их психическому и физическому здоровью, нарушая их права, может предшествовать тяжелому агрессивному криминальному деянию. Одним из способов решения этой проблемы является профилактика агрессивных действий путем ограничения родительских прав лиц с психическими расстройствами, проявляющих жестокость в отношении детей. Именно в этих случаях возникает необходимость назначения судебно-психиатрической экспертизы для определения не только психических расстройств родителя, но и опасности в связи с этим для ребенка.

Случаи агрессивного и жестокого обращения к детям чаще наблюдаются в семьях, где родители, в особенности матери, страдают некоторыми видами психических расстройств. Наиболее значимыми среди них являются, например, непсихотические формы органического психического расстройства и личностного расстройства с зависимостью от психоактивных веществ. Жестокое агрессивное поведение в

отношении детей может определяться также патологической бредовой мотивацией. Достаточно часто наблюдаются агрессивные деяния, совершенные женщинами с психическими расстройствами, которые являются членами религиозных сект. По социально-клиническим данным ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского жертвами агрессии душевнобольных женщин чаще всего становятся их родственники, а дети составляют особую группу риска.

Современное законодательство (Семейный кодекс, Гражданский кодекс, Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании) предусматривает ряд новых правовых положений, позволяющих оказывать помощь детям, оказавшимся в неблагоприятных условиях в семье. В соответствии с Семейным кодексом (ст.56) ребенок имеет право на защиту своих прав и законных интересов. Защита прав и законных интересов ребенка осуществляется родителями (лицами, их замещающими), а также органами опеки и попечительства, прокурором и судом. Ребенок имеет право на защиту от злоупотреблений со стороны родителей. При этом ребенок до 14 лет вправе самостоятельно обращаться за защитой в орган опеки и попечительства, а по достижении четырнадцати лет в суд. Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка. Таким образом, действующее законодательство предусматривает защиту интересов ребенка в обязательном порядке, возлагая исполнение этой нормы на органы опеки и попечительства.

В качестве мер защиты детей, подвергающихся жестокому обращению, которые одновременно являются мерами профилактики агрессивных криминальных действий в отношении детей, являются:

- отобрание ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью в соответствии со ст. 77 Семейного кодекса. С учетом интересов ребенка суд может принять решение об отобрании ребенка у родителей без лишения их родительских прав;

- госпитализация родителя (матери, отца) в соответствии с Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании в недобровольном порядке в случаях, когда пребывание с ним представляет для ребенка опасность.

- ограничение родительских прав в соответствии со ст. 73 Семейного кодекса,

- лишение родительских прав в соответствии со ст.69 Семейного Кодекса.

Согласно статьи 77 Семейного кодекса: "При непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью орган опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится" (ст. 77 п.1. СК РФ). Данная статья предназначена для разрешения таких ситуаций, когда возникает опасность для ребенка со стороны родителей (фактических

воспитателей). При этом не имеет значения, наступили или нет негативные последствия такой опасности, важным является наличие ее признаков, в которые обязательно входят и особенности психического состояния и поведения родителей (фактических воспитателей). Использовать такую меру защиты прав и интересов ребенка могут только органы опеки и попечительства, для которых выполнение этой меры является профессиональной обязанностью. Они обязаны отобрать ребенка при непосредственной угрозе его жизни или здоровью не только у родителей, но и у других лиц, на попечении которых ребенок находится. Отобрание ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью предполагает изъятие ребенка у родителей, которые не хотят с ним расстаться. Правовым основанием такого отобрания является постановление органа местного самоуправления. В основу постановления ложится акт обследования условий жизни ребенка, составленный по фактическому месту его нахождения и подписанный представителем органа опеки и попечительства. В постановлении констатируется факт пребывания несовершеннолетнего в крайне опасной для его жизни и здоровья обстановке и дается указание о его немедленном отобрании.

Существует установленная последовательность действий в охране прав отобранного в административном порядке несовершеннолетнего: незамедлительное уведомление прокурора; В необходимых случаях прокурором решается вопрос о возбуждении уголовного дела в отношении родителей (лиц, их замещающих), совершивших общественно опасное деяние; временное устройство отобранного ребенка (в больницу, в учреждения для детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов (воспитательные, лечебные учреждения, учреждения социальной защиты); предъявление в суд иска об ограничении в родительских правах или о лишении родительских прав.

Если такая опасность касается ребенка, находящегося на попечении детского воспитательного, медицинского учреждения, учреждения социальной защиты, он должен быть переведен в другое соответствующее учреждение.

Следовательно, норма ограничения родительских прав лиц с психическими расстройствами применяется в том случае, если оставление с ними ребенка является опасным для последнего (статья 73 СК РФ). Ограничение родительских прав допускается, если оставление ребенка с родителями опасно для него по обстоятельствам от родителей независящим (психическое расстройство или иное хроническое заболевание, стечение тяжелых обстоятельств).

Иск об ограничении родительских прав может быть предъявлен близкими родственниками ребенка, органами опеки и попечительства, комиссией по делам несовершеннолетних, дошкольными и образовательными учреждениями.

Указанная правовая норма осуществляется только в порядке судебного разбирательства с участием прокурора и органа опеки и попечительства. В подобных случаях в процессе судебного разбирательства возможно назначение и проведение судебно-психиатрической экспертизы для диагностики того или иного

психического расстройства у одного из родителей (как правило, матери) и определения степени опасности оставления ребенка с ней. В случаях, если опасность пребывания ребенка с родителями связана с проявлениями психического расстройства, отсутствует виновное поведение.

В Приложении № 2 дано различие в применении положений Семейного кодекса "об ограничении родительских прав" и Закона "О психиатрической помощи..." (1992) при оценке оснований для госпитализации родителя (матери) в психиатрический стационар в недобровольном порядке, когда совместное пребывание с ним (с ней) представляет для ребенка опасность.

Госпитализация в психиатрический стационар матери, в том числе и в недобровольном порядке, в случае, если пребывание с ней ребенка представляет опасность для него, строго регламентирована Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. В соответствии со ст. 29 настоящего Закона лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар в случае, если представляет непосредственную опасность для себя или окружающих. Таким образом, госпитализация матери, поведение которой представляет непосредственную опасность для ребенка с передачей его на это время другому родителю или в органы социального обеспечения, может предотвратить криминальное, агрессивное деяние в отношении ребенка. По миновании признаков обострения психотического состояния ребенок возвращается матери в том случае, если ее неправильное поведение было обусловлено психическими расстройствами и психопатологической мотивацией, которые редуцировались в процессе терапии. Норма лишения родительских прав в соответствии со ст. 69 Семейного кодекса РФ применяется в порядке судебного производства, если родители злоупотребляют своим родительскими правами, жестоко обращаются с детьми, осуществляя физическое или психическое насилие над ними, являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией. В подобных случаях судебно-психиатрическая экспертиза проводится реже. На разрешение экспертов ставится вопрос о том, страдает ли женщина, в отношении которой решается вопрос о лишении родительских прав, каким-либо психическим расстройством, хроническим алкоголизмом, наркоманией.

Следует указать на определенные клинические и психопатологические предикторы у женщин-матерей, проявляющих к своим детям жестокое обращение или вовлекающих их в асоциальный образ жизни (попрошайничество, алкоголизацию, проституцию). К таким предикторам относятся: признаки органического расстройства личности с чертами эмоциональной неустойчивости и возбудимости или зависимости с интеллектуальными нарушениями; расстройства личности и поведения вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголь, наркотики). Во всех исследованных нами случаях женщины состояли на наркологическом учете и характеризовались социальной запущенностью и неэффективностью лечения состояний зависимости от алкоголя и наркотиков; психопатические личностные расстройства с ведущими радикалами эмоциональной неустойчивости (импульсивный тип) или зависимости с чертами пассивности, отгороженности,

амбивалентности в отношениях с ребенком; шизотипическое расстройство, включая признаки: неадекватного аффекта с эмоциональной холодностью; эгоцентричности в отношениях и в поведении с ограниченностью социальных контактов, следования особым системам воспитания, "закаливания". Как правило, женщины с такими патологически выраженными особенностями психического состояния не состояли на психиатрическом учете, что затрудняло решение вопроса о влиянии выявляемых психических расстройств на способность женщины-матери осуществлять свои родительские права и обязанности, обеспечивать должный уход и воспитание ребенка в соответствии с потребностями его развития.

В большинстве случаев наблюдается сочетанный характер расстройств, например органические, психопатические расстройства личности, а также шизотипические расстройства в сочетании с зависимостью от психоактивных веществ.

Прогностически позитивными в отношении коррекции аномального материнского чувства и поведения, а также восстановления родительских прав (ст. 72 СК) являются случаи с органическим расстройством личности и расстройства личности, обусловленные злоупотреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики).

Определяющим показателем в таких случаях является изменение поведения, образа жизни и отношения к воспитанию ребенка. Существенным показателем является связь этих изменений с терапевтическими курсами и психокоррекционной, социотерапевтической помощью. К сожалению, в настоящее время при восстановлении родительских прав оценка психического состояния по Закону специалистами не производится.

Важным аспектом защиты интересов детей, подвергающихся жестокому обращению со стороны матерей, является профилактика криминальных, агрессивных поступков, совершаемых в их отношении. Особую важность представляет своевременная диагностика и выявление предикторов агрессивного поведения. Необходимо учитывать, что специфика агрессивного поведения женщин с психическими расстройствами обусловлена как наличием у них психопатологической симптоматики, так и влиянием типичного для женщин комплекса психогенно-травмирующих переживаний с особой значимостью личных и внутрисемейных проблем.

Как правило, агрессивное поведение психически больных женщин имеет место в период обострения у них психического расстройства и определяется болезненной мотивацией. Особенности агрессивного поведения женщин с психическими расстройствами обусловлены следующими факторами:

наличие актуальных психопатологических нарушений (бред, патологические интерпретации с направленностью на детей),

выраженность стойких аномально-личностных расстройств, в том числе обусловленных влиянием социальных факторов (депривация в детстве, отрицательное микросредовое окружение во взрослой жизни, алкоголизация);

воздействие специфического для женщин комплекса психогенно-травмирующих переживаний с особой значимостью личных и внутрисемейных проблем;

наличие актуальных психопатологических нарушений (бред, патологические интерпретации с направленностью на детей),

За последние годы у женщин, совершивших тяжкие правонарушения в отношении детей, большую распространенность приобрели идеи религиозного содержания. В таких случаях больные особым образом трактовали религиозное учение и, исходя из болезненных представлений, совершали агрессивные действия направленные на детей, которые отличались крайней жестокостью. Многие женщины к моменту совершения правонарушения состояли под наблюдением в психоневрологических диспансерах, у них было диагностировано психическое расстройство. В отдельных случаях они обращались к психиатрам в период, непосредственно предшествующий правонарушению. Учет врачами - психиатрами факторов риска совершения агрессивных деяний и применение на этом этапе форм защиты детей является важнейшим элементом предупреждения насилия к детям со стороны матерей, страдающих психическими расстройствами.

К факторам риска, повышающим вероятность совершения женщинами с психическими расстройствами противоправных деяний в отношении детей, следует отнести:

наличие аффективно-насыщенных бредовых идей преследования, отношения, колдовства, воздействия, религиозного содержания с вовлечением в фабулу болезненных расстройств детей, которые, по мнению больных, также подвергались преследованию и воздействию;

неправильное поведение в отношении детей, по своей мотивации связанное с защитой их от преследователей; патопластические особенности клинической картины, в которых ведущими являются темы искаженного и нарушенного материнского чувства в сочетании с амбивалентным отношением к своим детям. Эти переживания могут носить транзиторный характер и предшествовать деликту в манифестном психозе;

Особое внимание медицинских специалистов, прежде всего психиатров, должно быть обращено на социально дезадаптированных женщин, а также тех, кто воспитывает детей "в одиночку", когда рядом нет родственников, способных оказать поддержку матери и в случае необходимости защитить ребенка от опасности. При обострении заболевания у таких лиц, с учетом характера патологических переживаний, возникает непосредственная опасность для их детей.

Следует отметить, что нередко противоправным деяниям в отношении детей предшествует период длительного неправильного поведения матери, обусловленного бредовыми переживаниями. В таких случаях женщины с психическими расстройствами могли не пускать ребенка в школу, пресекали контакты с родственниками, высказывали убежденность в наличии у ребенка тяжелой болезни, настаивали на срочном лечении, либо запрещали оказывать ему необходимую медицинскую помощь. Иногда они проявляли немотивированную

агрессию, совершали нелепые поступки, заставляли детей лечиться по разработанным ими схемам, соблюдать диеты, которые приносили вред здоровью ребенка, подвергали детей длительным расспросам по поводу собственных бредовых переживаний с детской тематикой, бродяжничали совместно с детьми, чтобы спастись от мнимых преследователей.

У женщин с бредом религиозного содержания отношение к детям определяется религиозными идеями, которые имели бредовое оформление. Они подозревали детей в греховности, заставляли их выполнять обряды и ритуалы, не предусмотренные вероисповеданием, сами накладывали на детей наказания, иногда считали необходимым убийство ребенка в ожидании "конца света" с тем, чтобы избавить его от мучений и смерти. Подобное поведение психически больных женщин нередко обращает на себя внимание родственников, учителей, соседей, врачей педиатров, наблюдавших ребенка и врачей общего профиля, которые осуществляли лечение женщины с психическими расстройствами. В соответствии с действующим Семейным законодательством они обязаны были обратиться в органы опеки и попечительства и уведомить их о том, что пребывание ребенка с матерью представляет для него опасность. В таких случаях органами опеки и попечительства, может быть осуществлено немедленное отобрание ребенка у матери с последующим возбуждением гражданского дела об ограничении родительских прав женщины. Возможна также госпитализация женщин с психическими расстройствами в недобровольном порядке. Пресечение контактов с душевнобольной матерью в случаях, когда опасность для ребенка очевидна, является важнейшей мерой защиты его интересов.

Таким образом, своевременное применение норм, связанных с изоляцией ребенка от матери с психическими расстройствами с одной стороны предупреждает ее вредное влияние на ребенка, а с другой - является важнейшим профилактическим мероприятием по предотвращению тяжких правонарушений в отношении детей и подростков.

Вопросы об ограничении контактов детей с матерями, подвергавшими их жестокому обращению, должны решаться дифференцировано с учетом совокупности клинических, психогенных и социально-психологических факторов.

Экспертная оценка в гражданском процессе как форма защиты детей - воспитанников интернатов

В современном гражданском законодательстве отражены новые нормы социально-правовой защиты подростков, в том числе и оставшихся без попечения родителей. Так, согласно действующему Гражданскому кодексу, над несовершеннолетними могут быть установлены опека и попечительство для защиты их прав и интересов, а также в целях воспитания. При этом опекуны являются представителями подопечных в силу закона и совершают от их имени и в их интересах все необходимые сделки (ст.31 и 32 ГК РФ). По ст. 33 ГК РФ над лицами с 14 до 18 лет устанавливается попечительство. При этом попечители дают согласие на совершение тех сделок, которые граждане, находящиеся под попечительством, не вправе совершать

самостоятельно, т.е. без согласия попечителя несовершеннолетние не вправе совершать крупные сделки, в том числе по купле-продаже и обмену жилой площади, что в значительной мере определяет защиту их имущественных интересов. В гражданском кодексе также определено, что опекунами и попечителями лиц, находящихся в воспитательных и лечебных учреждениях социальной защиты населения являются эти учреждения (ст.35 ГК РФ). Таким образом, в соответствии с действующим гражданским законодательством, несовершеннолетние (т.е. лица до 18 лет) в случае, если они не имеют родителей или усыновителей до 14 лет подлежат опеке, а до 18 лет попечительству, им устанавливается дееспособность с 18 лет.

В тоже время при оценке степени опасности пребывания ребенка с матерью и целесообразности его изъятия и пресечения контактов необходимо учитывать, что эмоциональная депривация в детстве, изоляция ребенка от матери, воспитание в условиях детских домов и интернатов отрицательно влияет на психическое и психологическое состояние ребенка. Воспитанники интернатов и детских домов нередко имеют психические нарушения - органическое поражение головного мозга с интеллектуальной недостаточностью, изменениями психики и психопатизацией, другие аномальные личностные расстройства, которые определяется отягощенной наследственностью, неблагоприятными условиями детского периода развития. Адаптационные возможности таких подростков резко снижены в силу имеющихся психических расстройств, а также отсутствия устойчивых социальных связей, поддержки родственников. Часто отмечается стойкая личностная деформация и признаки патологического развития личности, сформировавшиеся на фоне неблагоприятных условий воспитания, депривации и педагогической запущенности.

Подобные лица после того, как они получали среднее образование и получали собственное жилье не могли приспособиться к самостоятельной жизни. При этом несмотря на относительно не глубокий уровень психопатологических расстройств их адаптационные возможности, критические и прогностические функции были резко снижены. У подростков, воспитанников интернатов воздействие неблагоприятных социально-психологических факторов - воспитание в раннем детстве в условиях материнской и эмоциональной депривации, связанной с алкоголизацией родителей; длительное пребывание в детском доме - интернате в условиях социальной изоляции и бедности контактов определяло формирование психологической деформации личности, проявлявшейся резким снижением адаптационных возможностей, нарушением прогностических и критических функций, трудностью установления необходимых социальных контактов. Большинство из бывших воспитанников интернатов стремилось к общению с прежним кругом лиц. Часто между ними заключались ранние браки, они легко попадали под влияние друг друга и проявляли стереотипы поведения, выработанные в период пребывания в интернате. После выпуска из интерната большинство из них не смогли адаптироваться, были не трудоустроены или эпизодически работали на малоквалифицированных должностях, испытывали материальные затруднения, проживали в коммунальных квартирах. При этом их соседями зачастую также являлись воспитанники интернатов. Они

практически не поддерживали контактов с родственниками, заключали ранние браки, которые вскоре распадались из-за их непригодности к семейной жизни, не уделяли должного внимания воспитанию детей. Многие попадали под влияние антиобщественно настроенных лиц, иногда дальних родственников, начинали злоупотреблять алкоголем. Большинство из них подвергались воздействию совокупности неблагоприятных социально-психологических факторов, таких как утрата источника дохода, материальные затруднения, болезнь и смерть близких людей, конфликты с правоохранительными органами, неудачное замужество. Иногда они совершали имущественные сделки, приносящие им существенный материальный ущерб - они лишались единственной жилплощади, совершая ее продажу за незначительную сумму и при неподкрепленных документально обещаниях о покупке иного жилья и помощи в разрешении социально-бытовых проблем. В ряде случаев они получали жилье не равнозначное по стоимости, например, в сельской местности. После продажи квартиры под влиянием затяжной психотравмирующей ситуации их психическое состояние ухудшается. Зачастую такие лица живут по несколько человек в комнате, имеют случайные заработки, т.к. не регистрировались по месту жительства, некоторые возвращались в интернаты и проживали там, работая на подсобных работах.

Изменившееся в последние годы гражданское законодательство значительно расширило права различных категорий лиц в новых социально-экономических условиях. Вместе с тем, наиболее уязвимые слои населения, в частности, сироты и другие воспитанники учреждений социальной защиты не всегда могут в полной мере приспособиться к сложной экономической обстановке и воспользоваться своими гражданскими правами. Они в первую очередь становятся жертвами недобросовестных лиц, совершавших с ними имущественные сделки, лишаясь при этом единственного жилья или терпя при этом значительный материальный ущерб. Согласно действующему Гражданскому кодексу опека и попечительство над несовершеннолетними устанавливаются для защиты их прав и интересов, а также их воспитания. При этом опекуны являются представителями подопечных в силу закона и совершают от их имени и в их интересах все необходимые сделки (ст.31 и 32 ГК РФ). По ст. 33 ГК РФ над лицами с 14 до 18 лет устанавливается попечительство, при этом попечители дают согласие на совершение тех сделок, которые граждане, находящиеся под попечительством, не вправе совершать самостоятельно, т.е. без согласия попечителя. Это совершение несовершеннолетними крупных сделок, в том числе и сделок по купле-продаже и обмену жилой площади. При этом опекунами и попечителями лиц, находящихся в воспитательных и лечебных учреждениях социальной защиты населения являются эти учреждения (ст.35 ГК РФ). Таким образом, в соответствии с действующим гражданским законодательством, несовершеннолетние (т.е. лица до 18 лет) в случае, если они не имеют родителей или усыновителей до 14 лет подлежат опеке, а до 18 лет попечительству. Принципиальным отличием нового Гражданского кодекса является ст. 27.Эмансипация. Согласно данной ст. несовершеннолетний, достигший 16 лет может

быть признан полностью дееспособным, если он работает по трудовому договору, в том числе по контракту, занимается предпринимательской деятельностью. Объявление несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация) производится по решению органа опеки и попечительства с согласия попечителя. Указанная статья распространяется на лиц, воспитанников интернатов и других воспитательных учреждений социальной защиты. Как показывает практика, они оканчивают эти учреждения, в том числе и со вспомогательной программой обучения в возрасте 16 лет, после чего проживают самостоятельно в предоставленной им жилплощади. При этом, поскольку они ведут самостоятельный образ жизни и работают попечительство отменяется, реже попечителями становятся дальние родственники, многие из которых не принимают активного участия в судьбе подопечного, либо не могут существенно помочь им.

В тоже время нередко воспитанники интернатов имеют психические нарушения - органическое поражение головного мозга с интеллектуальной недостаточностью, изменениями психики и психопатизацией, психопатии. Кроме того, влияние неблагоприятных социально-психологических факторов с раннего детства - воспитание в раннем детстве в условиях эмоциональной депривации, связанной с алкоголизацией родителей, длительное пребывание в детском доме и интернате в условиях некоторой изоляции и бедности контактов определяет формирование психологической деформации личности, проявляющейся резким снижением адаптационных, прогностических и критических функций, трудностью приспособления к жизни. При этом, в соответствии с "Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" они также не всегда подпадают под диспансерный учет в ПНД, поскольку нет оснований для их недобровольного освидетельствования, а от добровольного лечения они часто отказываются. Таким образом, возникает определенное противоречие. С одной стороны, эти лица в большей мере нуждаются в защите и проведении социально-реабилитационных мероприятий, а с другой - они с 16 лет признаются полностью дееспособными, не подлежат психиатрическому учету.

Имущественные сделки, совершаемые подобными лицами, обычно приносят им существенный материальный ущерб - они лишаются единственной жилплощади, совершая ее продажу за незначительную сумму и при неподкрепленных документально обещаниях о покупке иного жилья и помощи в разрешении различных проблем. К моменту совершения этой сделки они обычно не трудоустроены или работают эпизодически, испытывают материальные затруднения, у многих возникает длительная психотравмирующая ситуация, часто с угрозами в их адрес. После продажи квартиры психотравмирующая ситуация усугубляется, зачастую такие лица живут по несколько человек в комнате, имеют лишь случайные заработки, некоторые возвращались в интернаты и проживали там, работая на подсобных работах. Обычно они в силу незнания закона и своих гражданских прав, не обращаются самостоятельно с исками в суд, гражданские дела возбуждаются прокуратурой в защиту их интересов, при содействии различных общественных организаций, в том числе Центра "Соучастие в судьбе".

В подобных случаях целесообразно проведение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы для оценки индивидуальных и психологических особенностей, оказывавших существенное влияние на поведение подэкспертного в исследуемой ситуации.

Решение о невозможности лица понимать значение своих действий и руководить ими выносилось на основании совокупности клинических признаков - эмоционально-волевых нарушений, патологии влечений, аффективных и тревожных расстройств, снижения критических и прогностических функций, обычно заострившихся в условиях психотравмирующей ситуации, предшествовавшей совершению сделки. Подобное решение являлось важнейшим фактом социальной реабилитации подобных лиц. Проводящаяся в настоящее время разработка закона о создании института уполномоченного по правам детей также будет способствовать защите интересов лиц, воспитанников интернатов, в том числе и с психическими нарушениями.

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях.

При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с.

ГЛАВА 8.

ОСНОВЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИСТАМ ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ И В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Основные направления антинаркотической профилактической помощи, оказываемой семье специалистами образовательных учреждений.

Существенным является выделение следующих направлений семейной антинаркотической профилактической помощи:

Развитие осознания и понимания взрослыми членами семьи собственного выбора в необходимости занять ответственную и деятельную позицию по отношению к риску наркотизации в той среде, в которой растет и общается их ребенок.

Это уровень первичной антинаркотической профилактической работы. Она проводится преимущественно через две основные формы: проведение бесед, чтение лекций специалистами в родительской аудитории (лекционно-информационная форма), и семейное консультирование по воспитательным, психологическим проблемам развития и поведения ребенка. Последняя форма работы носит более индивидуальный, касающийся отдельных проблем семьи, характер (проблемно-ориентированная индивидуальная форма первичной профилактической помощи). Для проведения семейного консультирования в таком ключе педагог-классный руководитель или социальный педагог несомненно должны прослушать программу обучающего семинара и пройти тренинг по особенностям семейного консультирования в программе антинаркотической профилактической помощи.

Обе формы описанной первичной профилактической работы реализуются преимущественно через школу, проводятся педагогами - классными руководителями, социальными педагогами и организуются зам. директора школы по воспитательной работе. Наиболее действенно такая форма активной первичной профилактики осуществляется, когда координация и руководство работой родительского университета, а также плановый характер консультаций родителей по семейным проблемам контролирует и обеспечивает зам. директора по воспитательной работе. В соответствии с планом профилактической внутришкольной работы для проведения таких бесед и лекций могут приглашаться специалисты по проблемам профилактики наркоманий из Центров социально-психологической поддержки и реабилитации, специалисты наркологической службы.

Предупреждение случаев неадекватного отношения к детям с вовлечением их в раннюю алкоголизацию

Это направление работы связано с оказанием первичной профилактической помощи детям группы "риска" ранней алкоголизации и наркотизации. Данное направление предусматривает работу с конфликтными (дисфункциональными) семьями. При этом эффективность таких форм первичной профилактической деятельности как лекции на родительских собраниях, на родительском университете несомненно снижается. Большее значение принимают такие формы работы как семейное консультирование, социальное вмешательство со стороны службы социальной помощи.

Организация такого направления работы с родителями несомненно относится в комплексной первичной профилактической помощи и может оказываться школьным психологом и социальным педагогом, специалистами муниципальной службы социальной помощи, районной комиссии по делам несовершеннолетних. Координация и направление такой работы у наиболее оптимальной обеспечивается зам. директора по воспитательной работе.

Наиболее оптимальными формами для реализации такой работы являются:

- родительский семинар, тематика занятий которого ориентирована на овладение родителями положений о путях преодоления внутрисемейных проблем;

- выявление родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, создание из таких, действительно настроенных родителей групп родительской поддержки для "трудных" семей данного класса, данной школы;

- налаживание через работу групп родительской поддержки постоянных контактов с взрослыми членами дисфункциональных семей, выявление родителей с "риском" алкоголизации и наркотизации, эмоционально пренебрежительного или жестокого отношения к детям. Для них через помощь групп родительской поддержки может быть организована соответствующая социально-психологическая помощь или консультирование по специальным наркологическим проблемам у специалистов наркологической службы.

Практически это направление первичной профилактики связано с оказанием медико-консультативной и в некоторых случаях психокоррекционной помощи родителям, которые находятся в условиях внутрисемейного дистресса, переживают тяжелые психологические проблемы, что вторично оказывает деструктивное влияние на детей, вовлеченных в эти проблемы.

Благодаря этому направлению профилактической помощи в семье, обеспечивается реальная социальная и правовая защита детей, прежде всего в семьях, где родители наркотизируются, дети лишены родительского надзора, усваивают асоциальные установки и антисоциальный образ жизни. Развитие этого направления профилактики связано также с формированием других подразделений социальной помощи детям (службы доверия, приюты, социально-реабилитационные центры). В настоящее время для развития этого направления работы этого появилась полная законодательная основа, а именно, Федеральный закон "О государственной системе профилактики

безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". Однако, в рамках этого Закона необходимо наполнить конкретным содержанием взаимодействие специалистов различных ведомств в профилактике наркоманий. Формирование оптимальной позиции семьи и поддержка семье, когда ребенок начал употреблять психоактивные вещества.

Данное направление работы включает сочетание первично-профилактического и социально-профилактического подходов. Первично-профилактический подход опирается на методы семейного консультирования, на оказание психологической и социальной поддержки семье для установления постоянных контактов родителей с районным психиатром-наркологом. Социально-профилактический метод опирается на взаимодействие школы с районными комиссиями по защите прав несовершеннолетних, с инспекторами отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних, потому что наиболее значимым становится срочное разъединение в районе школы группы наркотизирующихся подростков, которые могут вовлекать в наркотизацию все новых детей и подростков. Такая ранняя превентивная работа, ориентированная на пресечение влияния подростковых наркотизирующихся групп несомненно увеличивает возможности семье в контроле за поведением ребенка, который вступил на "путь первых проб".

Первичная профилактическая помощь семье, в которой ребенок "вступил на путь первых проб", должна носить уже комплексный характер с привлечением специалистов различного профиля. Первичная профилактическая работа педагога - классного руководителя, школьного психолога, социального педагога в этих случаях обязательно дополняется первичной профилактической помощью со стороны медиков, а именно, медицинской сестры и школьного врача. Наиболее оптимальной их помощь становится тогда, когда она проводится через организованный при школьном медицинском кабинете внутришкольный наркопост. Именно при нем может быть организован первичный профилактический учет детей и подростков, замеченных в приеме токсико-наркотических средств; при нем может быть также организована доклиническая диагностика состояний токсико-наркотического опьянения у учащихся в школе ("Прогрессивные Био-Медицинские Технологии, ЛТД" в заботе о здоровье семьи - диагностические бесприборные экспресс-тесты для выявления наркотиков). На наш взгляд именно школьный врач должен выступать представителем со стороны школы, когда оказывается помощь родителям для установления контактов семьи с районным психиатром-наркологом для более квалифицированной оценки проблем ребенка, втягивающегося в алкоголизацию или наркотизацию. На наш взгляд, именно школьный врач может и должен через обучающие семинары для родителей, через индивидуальное семейное консультирование информировать родителей о возможности контролировать в семье с помощью тестов случаи с вероятным токсико-наркотическим опьянением у ребенка, который начал наркотизироваться и на стадии первых проб бывает убежден, что ему полностью удастся скрыть эти случаи от родителей.

Первичная профилактическая помощь семье со стороны специалистов школы также дополняется участием школы в

привлечении к оказанию помощи семье и инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних. Это преимущественно социально-профилактический аспект помощи семье и связан он с необходимостью пресечения каналов, по которым циркулируют наркотические средства в детско-подростковой среде вокруг школы. Этот аспект помощи также необходим в целях разъединения групп подростков, наркотизирующихся в районе школы, в необходимости исключения негативного влияния взрослых, когда, например, они являются активными участниками приобщения несовершеннолетних к приему наркотиков. Организуется взаимодействие различных специалистов при оказании первичной психопрофилактической и социально-профилактической помощи семье, в которой ребенок начал наркотизироваться, зам. директора школы по воспитательной работе.

Реализуется такое взаимодействие первичной профилактической и социально-профилактической помощи семье по следующим направлениям:

- организация и направление работы группы родительской поддержки для семей, в которых дети начали наркотизироваться;

- координация работы групп родительской поддержки с школьными медицинскими работниками в рамках школьного наркопоста при школьном медицинском кабинете, а также координация работы медицинских специалистов школы и школьного психолога, социального педагога с специалистами территориального центра социально-психологической поддержки и реабилитации, специалистами подразделений социальной профилактики (инспектора отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних) для более действенной и эффективной помощи семье, в которой ребенок начал наркотизироваться;

- контроль соблюдения прав учащихся при осуществлении первичных профилактических мер в рамках помощи семье, включая выявление и внутришкольный учет учащихся, замеченных в употреблении психоактивных веществ; проведение в школьном медицинском кабинете доврачебной и врачебной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения; ознакомление родителей с ее результатами и информирование их о значимости использования в домашних условиях тестового контроля случаев токсико-наркотического опьянения у ребенка.

Поддержка семье, когда ребенок - член семьи - прошел лечение по поводу зависимости от психоактивных веществ и вернулся к обучению, находится на стадии реабилитации.

По отношению к таким случаям помощь семье носит характер вторичной антинаркотической профилактической помощи и должна включать:

- семейное консультирование по проблемам взаимоотношений с ребенком, который находится на стадии реабилитации;

- информирование родителей о возможностях и о необходимости применения в семье контрольной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения;

- психологическую поддержку семье.

Вторичная профилактическая помощь со стороны школы должна сочетаться также с социально-профилактической и специализированной наркологической помощью семье и ребенку. В организации этих подходов в силу их специфичности ведущую роль должен выполнять районный подростковый психиатр-нарколог, на диспансерном учете у которого находится несовершеннолетний, прошедший курс лечения.

Следует считать, что ведущим специалистом, который организует вторичную профилактическую помощь подростку-наркоману, который на стадии реабилитации вернулся к общеобразовательному или профессиональному обучению, является специалист наркологической службы. Именно он через зам. директора школы по воспитательной работе может привлечь школьного психолога, социального педагога, мед. сестру и школьного врача к оказанию социально-психологической поддержки подростку-наркоману, находящемуся на стадии реабилитации, а также его семье. При оказании вторичной профилактической помощи районный подростковый психиатр-нарколог через отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних (УВД) и территориальную комиссию по делам несовершеннолетних может осуществлять по отношению к такому подростку и его семье и различные формы социально-профилактической помощи.

Целесообразно выделить следующие формы реализации комплексного вторично-профилактического и социально-профилактического подходов при оказании помощи семье, в которой ребенок прошел лечение по поводу зависимости от наркотических средств и вернулся к обучению:

- проведение в школьном медицинском кабинете контрольной доврачебной и врачебной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения и ознакомление родителей с ее результатами;

- оказание через внутришкольный наркопост при школьном медицинском кабинете помощи родителям в проведении в семье тестового контроля вероятных случаев токсико-наркотического опьянения ;

- консультирование родителей по особенностям взаимоотношений с ребенком, который прошел лечение и находится на стадии реабилитации;

- формирование на основе добровольности групп из родителей, дети которых находятся на стадии реабилитации, для оказания им психокоррекционной помощи по программе обучающего семинара-тренинга (школьный психолог с привлечением членов группы родительской поддержки).

В заключение следует повторить, что в настоящее время семьи испытывают дефицит компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни, по взаимодействию со специалистами при необходимости консультативной, специализированной и социально-правовой помощи.

В организационном плане необходимо в экстренном порядке отрабатывать реальные механизмы сотрудничества общества, различных общественных организаций и государственных структур с семьей. При этом крайне важно организовывать активность самих родителей на уровне двора, школы, микрорайона, муниципалитета в виде становления и поддержки таких движений как "Родители против наркотиков", "Школа без наркотиков", "Чистый район" и пр. В этом процессе несомненно велика информационная и организационная помощь постоянных телешкол, газетных рубрик, обучающих семинаров по типу "родительских университетов" местного, регионального характера. Не менее важным является параллельное создание широкой контактной сети консультативных пунктов. Именно они должны на профессиональном уровне обеспечить потребности семье в первичной помощи в проблемной сфере, именно они должны выступать первичными и эффективными посредниками между семьей и специалистами, работающими в наркологических учреждениях, учреждениях социальной помощи, правоохранительных органах.

Ключевые проблемы первичной профилактики употребления психоактивных веществ детьми и подростками в образовательной среде.

В настоящее время профилактика потребления психоактивных веществ во многих школьных коллективах представлена чаще всего тематическими лекциями школьных психологов, врачей психиатров-наркологов, либо работников органов внутренних дел, а также тематическими учебными занятиями, которые иногда проводятся по типу дискуссии на заданную тему. Подобный подход не отвечает основным требованиям к предупреждению употребления психоактивных веществ в связи с тем, что в нем отсутствует последовательность, непрерывность, учет реальной ситуации. Необходимо также учитывать, что первичная профилактика входит в сферу деятельности наркологической службы только в рамках профессиональной компетенции врачей психиатров-наркологов. Вопросы постоянного воспитательного развития у учащихся общеобразовательных учреждений ценностей здорового образа жизни, предубеждения к приему токсико-наркотических средств, знаний о вреде наркотиков и токсикантов являются прямой обязанностью педагогов и школьных психологов, т.е. тех специалистов, которые имеют постоянный и непосредственный контакт с детьми и подростками, занимаются их обучением и воспитанием. Реализация данной работы затруднена, вследствие недостаточного уровня знаний у специалистов образовательных учреждений по проблеме наркоманий и первичной антинаркотической профилактической работе. Особенности обучения и переобучения педагогического персонала в целях эффективного обеспечения первичной профилактики в образовательной среде заключаются в предоставлении для специалистов школы комплексной информации по существенным для первичной профилактической работы вопросам наркологии, по оптимальной тактике поведения с детьми и подростками, имеющими склонность к зависимому поведению, по формам работы с семьей при оказании первичной профилактической помощи и некоторым другим аспектам.

Первая проблема - как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, противодействие к первой пробе и приему наркотиков, к стилю жизни, связанному с наркотизацией?

Вторая проблема - как и каким образом педагогам, воспитателям, социальным работникам, родителям безошибочно и точно определять, что ребенок начал употреблять наркотические средства, и какую наиболее оптимальную тактику применять по отношению к такому ребенку?

Третья проблема - как и каким способом активно вмешиваться и корректировать систематическое употребление психоактивных (наркотических) веществ? Какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию детей и подростков, прекративших наркотизацию?

Первая проблема - Как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, противодействие наркотизации и ранней алкоголизации ? Какие дети составляют группы повышенного риска и в каких формах целенаправленной первичной психопрофилактической помощи они нуждаются ? - целесообразно указать следующее.

Данные социально-медицинских исследований свидетельствуют о запущенности ситуации в разрешении этой проблемы. При целевом эпидемиологическом исследовании, охватившем 1490 школьников в 10 крупных промышленных городах различных регионов России установлено, что практически все школьники обладают информацией о наркотиках. Сегодняшние дети и подростки по сравнению со взрослыми значительно шире осведомлены о способах их применения, "точках", где их можно приобрести. Учащиеся в возрастной группе 11-14 лет при опросе, значительно чаще, чем взрослые указывают наименования разных психоактивных веществ, формирующих зависимость. Преимущественно фигурируют такие названия психоактивных веществ, как анаша или гашиш, "маковая соломка", опий, героин, кокаин; из лекарственных средств - эфедрин, реланиум, димедрол, а также такие токсические средства как клей "момент", бензин, нитрокраска. Более 95% среди учащихся г.Москвы знают о марихуане и гашише, кокаине и героине; около 70% - об ЛСД и "экстази"; около 50% - о "крэке", более 20% - об амфетаминах и метадоне. В то же время более 30% подростков в возрасте 14-15 лет пробовали хотя бы один раз в жизни те или иные наркотики или токсиканты. Чаще всего это были препараты конопли, затем - ингалянты (бензин, клеи, аэрозоли). Около 1% учащихся начинали знакомство с ПАВ с героина. В целом по крупным городам России пробовали наркотики 4,7% от общего числа учеников 5-8 классов и 16% старшеклассников. В подавляющем большинстве случаев пробам ПАВ предшествовало и сопутствовало табакокурение, употребление пива и крепких спиртных напитков. Почти треть опрошенных (23%) указывают, что среди их друзей есть употребляющие наркотики; 34% несовершеннолетних отмечают, что знают места, где их можно приобрести. Приобщение подростков к ПАВ почти всегда происходит с участием их близких друзей. При первом приеме подростки обычно употребляли ПАВ в компании своих приятелей, реже - сверстников или младших по возрасту. Доступность отдельных

наркотиков была различной, но в целом ее можно оценить как высокую. По мнению опрошенных, они могли легко достать препараты конопли (25%), транквилизаторы (13%), ЛСД и "экстази" (10%), кокаин (10%). Наркотики приобретаются в барах, на дискотеках, в широко известных местах на улицах, в парках, а также на квартирах у наркоторговцев.

Ситуация усугубляется тем, что в недалеком прошлом ранняя алкоголизация и токсикомания преимущественно поражали детей из неблагополучных семей, где родители вели асоциальный образ жизни. Эту группу детей можно было определить как группу "риска" и целенаправленно с ней заниматься в плане социально-профилактической помощи. Современные медико-социальные данные говорят о новом аспекте этой проблемы. В последние 2-3 года зараженность наркотиками среди учащихся элитных образовательных учреждений в 1,5 - 2 раза выше, чем в обычных общеобразовательных школах, и в старших классах она достигает 27% (в обычной общеобразовательной школе - 12%, в сельской школе - 2-3%). Опасно то, что в данной группе детей наркотизация длительное время носит скрытый, для взрослых (учителей, медиков, родителей) характер. В профилактическом аспекте важно, что из числа опрошенных детей и подростков около 40% пробовали на первом этапе бросить прием наркотика, но потом снова продолжили употребление. При этом среди опрошенных около 60% детей и подростков не представляли куда можно обратиться за помощью при наркологических проблемах. Из мест куда может обратиться подросток с такими проблемами 19% назвали больницу, 8% - телефон доверия, 6% - врача-нарколога, 3% - других специалистов (педагог, воспитатель), 2% - психолога, менее 1% - друзей. Лишь от 14 до 18% родителей как-то пытались помочь детям отказаться от приема наркотиков на начальной стадии злоупотребления; свыше 90% из числа опрошенных детей и подростков никак не пытались помочь друзьям бросить прием наркотиков.

Таким образом, в российской подростковой среде использование ПАВ с целью одурманивания занимает существенное место в досуге, групповом общении. Непосредственно приобщаются к пробам наркотиков и других ПАВ от 20 до 30% школьников 12-17 лет. Наркотики сегодня достаточно доступны для приобретения. Можно говорить о реальной незащищенности подрастающего поколения от агрессивной экспансии наркотического соблазна. При этом у большинства детей и подростков отсутствует превентивная психологическая защита, ценностный барьер от вовлечения в прием наркотических веществ. Начиная принимать наркотики несовершеннолетний находится в своеобразной социально-психологической ситуации. Это мощный пресинг рекламных предложений нового стиля жизни и новых ощущений, связанных с наркотизацией. Он особенно угрожаем для детей и подростков, потому что в ситуации выбора у подростка ведущими часто оказываются мотивы любопытства и подражания. Одновременно налицо безучастное отношение к вовлечению в наркотизацию со стороны сверстников-соучеников, друзей, а также взрослых, отвечающих за воспитание, и малоинформированных родителей. Данная ситуация отягощается тем, что входящие в употребление "модные" в подростковой среде наркотические средства

характеризуются при повторном приеме быстрым закреплением зависимости и пристрастия (по некоторым данным за месяц и менее).

В этой ситуации учреждения образования, школьная психологическая служба, центры социально-психологической реабилитации явно не срабатывают на первичную профилактику ранней алкоголизации и наркотизации детей и подростков. Для активно направленной профилактической работы необходим переход от установок по информированию детей о негативных последствиях курения, алкоголизации, наркотизации к формированию у детей ценностного отношения к здоровью, активной психологической защиты от предложений "попробовать, принять наркотик"; к формированию не только индивидуальной жизнестойкости, но и групповых форм противодействия (на уровне детского коллектива) различным формам наркотизации и отклонений в поведении.

При создании образовательных программ, ориентированных на профилактические аспекты противодействия употреблению наркотиков, очень важным моментом является их адресность для отдельных возрастных периодов: 5-7 лет, 8-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет. Образовательные превентивные программы должны быть многоплановыми, включать "уроки жизненных навыков" противодействия первой пробе алкоголя и наркотика; формировать у детей установки на здоровый образ жизни, на неприятие асоциальных ценностей.

Вторая проблема - как и каким образом точно определять, что ребенок начал принимать токсико-наркотические средства и какую оптимальную тактику избирать при этом?

В настоящее время медицинским специалистам достаточно ясна траектория пути начинающего токсикомана и наркомана. На первом этапе своего, как правило, спровоцированного старшими подростками или подражательного знакомства с токсическими или наркотическими веществами он стремится утвердиться через новое для него токсикоманическое поведение среди друзей и соучеников в школьной среде; стремится получить определенную поддержку своему поведению, бравирует им. При втягивании подростка в наркотизацию в самом начале распространители используют прием первых "даровых угощений-проб". Именно на этом этапе происходит экспериментирование с различными наркотическими веществами и формируется зависимое поведение. В это период идет выбор и наиболее подходящей компании, круга "новых друзей", привычных мест и времени наркотизации. Одновременно подросток сам становится своеобразным агентом по распространению наркотика, начинает участвовать в развитии и поддержании определенной сети распространения. Вне компании ни алкоголь, ни другие токсико-наркотические вещества не употребляются.

На этом этапе выявляются наиболее существенные пробелы в профилактической работе и помощи. В этой ситуации школьный коллектив достаточно часто занимает "позицию умалчивания", поддерживая видимость того, что никто не замечает перемен, происходящих с подростком. Как правило, такая практика наблюдается в тех случаях, когда при наркотизации нет грубых нарушений

дисциплины в школе. В связи с этим мы считаем необходимым определить минимальный объем правил, необходимых не медицинскому специалисту для вмешательства в наркоситуации. Решающим признаком употребления подростком психоактивных средств является выявление состояния наркотического одурманивания.

В настоящее время ведущей является диагностика наркотического опьянения психиатром-наркологом. Естественно эта форма диагностики не может быть реализована в условиях образовательного учреждения.

Вторым и более перспективным направлением следует считать контроль вероятных случаев наркотического одурманивания через диагностические бесприборные экспресс-тесты (Прогрессивные Био-Медицинские Технологии. ЛТД). Эти тесты для выявления наркотиков: морфина, кокаина, марихуаны, амфетамина, метадона, бензодиазепина, фенциклидина, барбитуратов прошли комплексные испытания в НИИ наркологии МЗ РФ и рекомендованы к применению как в домашних условиях, так и в общей медицинской практике. В рамках первичной профилактической работы, проводимой в образовательных учреждениях, как эксперимент, в некоторых регионах в условиях школьных медицинских кабинетов на добровольной основе проводится качественная доврачебная диагностика употребления наркотиков среди учащихся. Такая форма активной первичной антинаркотической профилактической работы несомненно является важным сдерживающим фактором употребления наркотиков детьми и подростками. Трудности широкого распространения этого профилактического подхода связаны, во первых, с некоторыми техническими особенностями стрип-теста на наркотик (необходимость сбора мочи в емкость, что у большинства подростков, как правило, вызывает негативную реакцию) и, во вторых, неразработанность нормативной базы для повсеместного и обязательного использования в условиях образовательных учреждений приемов тестовой, доврачебной диагностики употребления наркотика.

При оценке употребления психоактивных веществ всегда необходимо проявлять тактичность и осторожность. Особенно это относится к работе с несовершеннолетними, имеющими наркологические проблемы, так как необоснованные подозрения в употреблении наркотических веществ могут сами по себе оказаться психотравмирующим фактором и, в свою очередь, подтолкнуть к их реальному употреблению.

Нами сформулирована следующая последовательность действий педагога и администрации учебного заведения при подозрении на употребление несовершеннолетними наркотиков:

1. предоставить подростку достаточную информацию о негативных последствиях потребления одурманивающих веществ. Целесообразно, при первом контакте избегать репрессивной и осуждающей тактики, постараться убедить ребенка в целесообразности обращения за медицинской помощью. Указать на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстников в потребление психоактивных веществ; сообщить, что в этом случае администрация учебного заведения будет действовать в установленном для такой ситуации порядке.

2. предлагать помощь подростку корректным и, если ситуация позволяет, то желательно ненавязчивым способом.

3. Не разглашать информацию о наркологических проблемах подростка, поскольку это приводит к полному прекращению продуктивного контакта и может иметь вредные последствия для несовершеннолетнего.

4. иметь информацию об учреждениях, оказывающих наркологическую помощь несовершеннолетним. Особо следует знать о возможности анонимного лечения. Целесообразна информация о реально работающих с этой проблемой общественных организациях.

5. точно знать при работе с несовершеннолетним потребителем психоактивных веществ: Какова ситуация в его семье? Могут ли родители реально влиять на поведение своего ребенка? Каково его микросоциальное окружение по месту жительства?

6. постоянно, не "компанейски" внедрять и проводить обязательные антинаркотические программы обучения, семинары и тренинги для педагогов, обучать их формам активной первичной профилактической работы среди родителей и формам противодействия молодежному наркотизму.

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток употребляет наркотики, то наиболее оправданы следующие действия:

1. Корректно сообщить о своих подозрениях родителям или законным представителям, опекунам учащегося ребенка.

2. При подозрении на групповое потребление наркотиков провести повторные беседы с родителями всех членов <наркоманической> группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собрания с приглашением врача психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.

3. Организовать индивидуальные встречи подростков и/или их родителей с врачом районного подросткового наркологического кабинета.

4. Предоставить подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме.

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. В таком случае необходимо:

1. Удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников.

2. Немедленно поставить в известность руководителей школы.

3. Срочно вызвать медицинского работника школы.

4. В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо известить о случившемся родителей или опекунов подростка.

5. Нецелесообразно проводить немедленно разбирательство о причинах и обстоятельствах употребления алкоголя или наркотиков. Собеседование с подростком по этому случаю следует провести после

встречи с родителями и медицинским работником, т.е. после получения объективной информации о возможностях и путях коррекционного вмешательства.

6. При совершении подростком в наркотической интоксикации или алкогольном опьянении хулиганских действий, целесообразно прибегнуть к помощи правоохранительных органов.

Учащиеся, которые замечены в случаях употребления психоактивных веществ, должны быть по согласованию со школьным врачом поставлены в школьном медицинском кабинете на внутришкольный учет. В тех случаях, когда, несмотря на проводимые профилактические меры, наркотизация продолжается достаточно быстро начинающий наркоман начинает пропускать занятия, вымогать деньги у младших, группировать вокруг себя учеников из заведомо состоятельных семей, контролировать территорию вокруг школы. Столкнувшись с такими формами поведения, школа обычно переходит к тактике "активного выталкивания" трудного ученика с проблемами зависимости из школьной среды, оставляя ему своих учеников, все социальное пространство вокруг школы. Таким образом, школа проигрывает свою борьбу с начинающим наркотизироваться подростком за его судьбу и за судьбы других подопечных учеников.

В подобной ситуации необходимо учитывать следующие моменты.

1. Социально-профилактическая и медико-психологическая помощь, ориентированная на отдельные случаи вмешательства по отдельным детям и подросткам, без работы в микросреде, без разъединения группы наркотизирующихся несовершеннолетних практически малоэффективна, также как и временная изоляция ребенка в домашних условиях, или тоже временное помещение в наркологический стационар, или разовое приглашение инспектора отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних, часто используемое "с целью устрашения".

2. Начинаящий наркоман, несмотря на его установку оставить школу, должен оставаться как можно дольше в школьной среде и продолжать учебу, так как это один из существенных социально-психологических факторов противодействия нарастающей социальной дезадаптации подростка.

3. Профилактическая работа должна быть не только предупреждающей, но и активно направленной, а на этапе формирующейся зависимости обязательно комплексной с привлечением всех специалистов, работающих с детьми, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками.

Целевыми задачами такой комплексной деятельности являются:

- разъединение асоциальных групп, в которых практикуется постоянный прием токсических и наркотических веществ;
- объединенная помощь детям социального педагога, школьного психолога, врача, специалистов комиссии по делам несовершеннолетних в преодолении формирующейся зависимости и отклонений поведения;

- восстановление школьного статуса ребенка, бросившего прием токсико-наркотические вещества с коррекцией возникших у него пробелов в обучении и воспитании.

Третья проблема - как и каким способом активно вмешиваться и корректировать систематическое употребление психоактивных (наркотических) веществ? какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию детей и подростков с проблемами зависимости и стойким противоправным поведением? Дети и подростки, систематически употребляющие психоактивные вещества, как правило, характеризуется уже выраженными формами социальной дезадаптации с "домашним воровством", постоянными уходами из семьи, самовольным оставлением школы, стойкими асоциальными установками и склонностью к правонарушениям. Одновременно у них могут наблюдаться выраженные формы зависимости, т.е. начинается болезнь. Однако, в первую очередь это ребенок, а потом токсикоман или наркоман и он нуждается в оптимальной поддержке и эффективной реабилитации.

Выше мы указывали, что в настоящее время наиболее социально оправданной для последующей жизни ребенка, который начал наркотизироваться, является коррекция проблем его зависимости и отклонений поведения не в наркологических учреждениях, работающих по схеме "диспансер-больница", а в Центрах для консультативно-диагностической, оздоровительной, психолого-педагогической, социально-реабилитационной помощи и правовой поддержки детям и подросткам с зависимостью от наркотических средств. Они могут организовываться как в сети учреждений здравоохранения, так и сети учреждений с реабилитационной направленностью Министерства образования. Независимо от ведомственной подчиненности такие Центры должны одновременно выполнять функции регионального методического и координирующего органа по проведению в территории профилактической, психолого-педагогической и социально-реабилитационной работы с детьми, имеющими проблемы с зависимостью. Такая работа может быть также организована и должна проводиться в региональных Центрах социально-психологической поддержки и реабилитации Министерства образования. Целесообразно создавать при них, возможно на межведомственной основе совместно с местными органами УВД, региональный банк данных по несовершеннолетним с проблемами зависимости. Эти сведения необходимы для мониторинга наркологической ситуации в детской популяции территории с прогнозированием результативности профилактической и медико-социальной реабилитационной помощи. При таких Центрах также могут проводиться разнообразные формы учебно-методической помощи специалистам общеобразовательных и специальных коррекционных учреждений в рамках региональной программы профилактики алкоголизма и наркоманий среди несовершеннолетних.

Принципы обеспечения активной первичной антинаркотической профилактической работы в образовательной среде

Реально действующая на территориальном уровне активная антинаркотическая профилактика должна быть основана на

взаимодействии педагогов, школьной психологической службы, психиатров-наркологов, работников социальных служб и правоохранительных органов. Их совместная деятельность должна опираться на следующие базовые положения:

- зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить, поэтому профилактическая антинаркотическая работа в образовательной среде должна быть системной и концептуально обоснованной на основе модели активной антинаркотической профилактической помощи и законодательно разрешена в образовательных учреждениях (концептуальные и законодательные рамки);

- целевое воздействие должно быть комплексным и осуществляться при личностном, семейном и социальном (школа, общество) взаимодействии (формирование и развитие социальной системы профилактики употребления психоактивных веществ и социальной поддержки на основе совместной работы специалистов, общественных объединений (группы родительской поддержки) и волонтеров, осуществляющих активную профилактику в регионе);

- в превентивных образовательных программах в условиях угрожающей наркологической ситуации основное внимание следует уделять формированию ценностей здорового образа жизни, развитию личностных ресурсов, препятствующих употреблению психоактивных веществ, а также развитие у несовершеннолетних жизненных навыков противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление наркотиков (разработка комплекса дифференцированных обучающих программ профилактики употребления наркотиков среди детей и подростков);

- в превентивных образовательных программах отдельно должен быть представлен аспект подготовки специалистов в области профилактики употребления психоактивных веществ из числа педагогов, школьных психологов, социальных педагогов, инспекторов отделений профилактики правонарушений несовершеннолетних (ОППН). Для этой цели для методического обеспечения первичной профилактической помощи целесообразно в каждом регионе на постоянной основе организовать обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников по формам предупреждения злоупотребления наркотическими средствами в детско-подростковой среде.

В своих основах первичная профилактическая помощь при распространении наркоманий в детско-подростковой среде должна опираться на школьную психологическую службу, на подразделения центров психолого-педагогической реабилитации, на формирование широкой сети консультативных пунктов для детей и подростков. Все вместе они должны обеспечивать тесное межведомственное взаимодействие при работе специалистов с "проблемными детьми" по месту их жительства, а также родительских объединений, подростковых групп само- и взаимопомощи в школах и микрорайонах.

Активная антинаркотическая профилактика в образовательной среде.

Первое направление - разработка образовательных программ, ориентированных на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни.

В настоящее время необходимо методами активного просвещения и направленного, действенного воспитания найти достойное место в общеобразовательных программах основам здорового образа жизни, формированию простых ценностей радости и счастья от здоровья. Формировать у ребенка потребность быть здоровым, научить его избегать нажитых болезней, знать грозящие опасности и пути их предупреждения. Речь идет не о минимуме информации о том, что такое "хорошо" и что такое "плохо", а именно о задаче школы в формировании новой системы ценностей, ведущее место среди которых занимает здоровье. Именно то определение здоровья, которое сформулировано Всемирной организацией здравоохранения - ЗДОРОВЬЕ - это состояние, характеризующееся не только отсутствием болезней или физических, психических дефектов, но и полным физическим, духовным и социальным благополучием. Необходимо, на наш взгляд, специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация здоровья и здорового образа жизни несомненно является одним из ведущих превентивных факторов защиты от вовлечения в употребление наркотиков. Формирование ценностей и стиля здорового образа жизни несомненно должно идти не через нравоучения, а через организацию насыщенной положительными эмоциями физической двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических навыков, через практикум коммуникативных навыков, чтобы создавать поддержку в среде сверстников. Образовательные превентивные программы должны быть основаны на дифференцированном подходе к детям с точки зрения их возраста (младший и средний школьный возраст) и их включенности в наркотическую ситуацию. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о наркоситуации и о наркотиках, к детям, не имеющим опыта контакта с подростками, включенными в наркотическую среду).

К этому направлению следует отнести образовательные программы, ориентированные на формирование у детей, начиная с младшего школьного возраста, ценностей и навыков здорового образа жизни. Такие программы относятся к уровню первичной профилактической работы и осуществляются путем "обучения через предмет". Это валеология, основы безопасности жизнедеятельности и воспитание ценностей и навыков здорового образа жизни через развитие физической культуры школьников.

Данное направление учебно-воспитательной работы обеспечивается в первую очередь через зам. директора по учебной работе и реализуется на основе преподавательской деятельности педагога-валеолога, педагога по ОБЖ, педагога по физической культуре, а также частично лекторов - специалистов по отдельным проблемам развития и здорового образа жизни (половое воспитание). Для данных форм работы по отдельным разделам превентивных образовательных программ может привлекаться и школьный врач.

Следует указать, что в настоящее время многие программы по данным предметам (валеология, ОБЖ) нуждаются в определенной модификации с целью усиления в них аспектов действенной, антинаркотической профилактики, включая усиление следующих компонентов:

- образовательный компонент - углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование здоровому образу жизни, формирующих умение делать собственный выбор в отношении здорового образа жизни;

- психологический компонент - углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений; формирование позитивной концепции самосознания у ребенка;

- социальный компонент - активное формирование навыков коммуникативности и общения, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни.

Второе направление - разработка авторских превентивных образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления психоактивных веществ.

Это превентивные, т.е. несущие определенный потенциал предупреждения от употребления психоактивных веществ, образовательные программы относятся к уровню активной первичной профилактической работы. В их основе также лежит обучение через предмет, а именно такие предметы как история, биология, химия, литература и частично ОБЖ.

В условиях образовательного учреждения развитие этого направления первичной профилактической работы в школе обеспечивается прежде всего осознанием проблем первичной профилактики зам. директора по учебной и воспитательной работе. Разработка авторских программ обеспечивается чаще всего активно озабоченными угрожающей наркотической ситуацией учителями-предметниками, в программы которых входит формирование у учащихся знаний о наиболее общих механизмах действия психоактивных веществ, о истории их распространения, о морально-этических проблемах, возникающих перед человеком при злоупотреблении наркотиками и т.д. Для формирования этого направления работы также могут привлекаться лектора - специалисты по отдельным проблемам здоровья и развития (половое воспитание, психическое здоровье и проблемы зависимости) и школьный врач.

Превентивные образовательные программы выполняют свое назначение, если в них достаточно глубоко проработаны следующие компоненты действенной, антинаркотической профилактики:

- образовательный компонент - минимальные знания о наркотических веществах и особенностях развития зависимости; знания о социальных и медицинских последствиях, к которым приводит зависимость при употреблении психоактивных веществ;

- психологический компонент - знание о себе и путях коррекции психологических особенностей личности, способствующих развитию зависимости от употребления психоактивных веществ, формирование устойчивой самооценки, умения сказать "нет", нести ответственность за

себя и свой выбор, умения при необходимости обратиться за психологической, социальной или наркологической помощью;

- социальный компонент - формирование навыков общения, преодоления чувств вины, неуверенности, психологической зависимости.

Третье направление - разработка и внедрение в практику работы образовательного учреждения превентивных обучающих программ-тренингов для учащихся.

Данная форма первичной профилактической работы в школе может проводиться с подростками среднего и старшего школьного возраста.

В этом направлении первичный профилактический уровень обеспечивается не педагогическими и воспитательными, а психологическими методами, ориентированными на развитие личностных ресурсов учащихся и стратегий их позитивного поведения.

В связи с этим разработка данного направления первичной профилактики в школе может быть решена только на основе глубоко продуманной стратегии развития антинаркотической работы со стороны руководителей учреждения - директора, зам. директора по воспитательной работе. Данное направление следует считать эффективным, но достаточно трудоемким и требующим квалифицированной подготовки школьного психолога, социального педагога, а также помощи учителей, подготовленные для активного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе)

В наиболее продвинутых для такой антинаркотической работы образовательных учреждениях она проводится с подростками старшего школьного возраста (15-17 лет) в форме школьных тематических "круглых столов", учебных дискуссий и "мозговых штурмов", а также ролевых игр по актуальным проблемам противодействия формированию зависимости. Наиболее полно данное направление реализуется когда из подростков старшего школьного возраста (15-17 лет) формируются группы волонтеров для дальнейшей профилактической работы в группах взаимопомощи между подростками-сверстниками, в группах поддержки при школьном наркопосте на базе школьного медицинского кабинета.

Четвертое направление - разработка превентивных обучающих программ - тренингов для специалистов образовательного учреждения.

Это направление активной профилактической антинаркотической работы ориентировано прежде всего на обучение и переобучение методам первичной профилактики педагогического состава школы и учителей-лидеров, которые проявили интерес активно сотрудничать со школьным психологом, школьным врачом, социальными педагогами в проведении антинаркотических программ. Данное направление также следует отнести к уровню первичной профилактической работы, которая включает в себя два ведущих метода. Один из них - лекционно-информационный - является привычным для педагогов; другой - психологический - направлен на развитие личностных ресурсов и стратегий позитивного поведения у школьных специалистов.

Это обычно вызывает на первом этапе критическое или нигилистическое отношение, которое, как правило, в последующем преодолевается. Развитие данного направления работы в школе обеспечивается в первую очередь усилиями руководства школы, которое ставит перед педагогическим коллективом такую задачу (директор, зам. директора школы по воспитательной работе). Разрабатывают методические основы этого направления в школе такие специалисты как школьный психолог, социальный педагог, учителя, подготовленные для активного сотрудничества с психологами в проведении активной профилактической работы в школе. В ряде случаев такая работа на первом этапе может быть обеспечена специалистами наркологической службы, которые подготовлены по психотерапии и для активной профилактической работы в школе.

Данное направление первичной профилактики реализуется следующими средствами:

- лекционные занятия по психологии личности, специфике подросткового возраста, особенностям дисфункциональной семьи и стрессовым расстройствам, проблемам зависимости и созависимости, особенностям выздоровления и реабилитации при наркомании;
- практические семинары по методическому оснащению превентивных обучающих программ-тренингов для учащихся.

Следовательно, чтобы обеспечить развитие в образовательном учреждении всех направлений первичной профилактической работы необходимо в каждой территории для методического обеспечения первичной профилактической помощи на постоянной основе организовать межшкольные обучающие семинары для учителей, школьных психологов, социальных педагогов образовательных учреждений, социальных работников детства по методам и формам активной профилактической работы в образовательной среде, а также путям обмена новым опытом в этой работе. Программы семинаров должны носить практическую направленность, обучать навыкам отношения к ребенку, который начал употреблять психоактивные вещества, навыкам противодействия агрессивному поведению детей, средствам восстановления школьного статуса ребенка, бросившего употреблять психоактивные вещества. Через такие семинары необходимо распространять новый опыт по инновационным психолого-педагогическим методам формирования у детей ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, а также активные психологические установки противодействия приему наркотиков.

Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных "ключевых" проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди детей и подростков системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в детско-подростковой популяции России.

В заключение следует указать, что в рамках территориальных программ необходимо организовывать и проводить на межведомственной основе (совместно с ГУВД, Комитетом по делам семьи и молодежи) регулярный мониторинг распространенности

употребления ПАВ для систематического анализа региональных особенностей наркоситуации в детско-подростковой популяции, для выявления негативных тенденций ее развития и принятия упреждающих мер, позволяющих контролировать и активно воздействовать на наркоситуацию в регионе. Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных "ключевых" проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди детей и подростков действительно системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в детско-подростковой популяции России.

Данный материал включен в программу дистанционного обучения педагогов и школьных психологов МО РФ. Его разрешено копировать и использовать в некоммерческих целях.

При перепечатке текста или его фрагментов ссылка на авторов и источник обязательна. Вы можете заказать и приобрести книгу в МО РФ. Выходные данные: Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М.: Министерство Образования РФ, 2002 - 290 с.

Приложения

Приложение 1. Как работать с родителями

Формы психокоррекционной работы с родителями по профилактике наркомании среди детей и подростков.

Работа с родителями по профилактике наркомании может проходить в следующих направлениях:

1. индивидуальная работа с каждым членом семьи
2. семейная терапия с участием всех членов семьи
3. консультирование родителей
4. посещение родителями групп встреч
5. посещение родителями групповых тренингов вместе с детьми
6. лекторий для родителей

СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ: ПРИЕМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ.

С позиций семейной психологии наркоманию у детей и подростков можно рассматривать как крайнюю форму разрешения семейного кризиса. Даже если исходной ситуацией для начала наркотизации является обычное подростковое любопытство, чаще связываемое с особенностями возраста, нежели с особенностями семьи, обнаружившийся факт наркомании будет по-разному переживаться и использоваться разными членами семьи. Их отношение к наркомании будет во многом определяться зачастую неосознаваемыми отношениями. Во многих случаях это приводит к тому, что семейное взаимодействие или поведение кого-то из членов семьи выступает как фактор, запускающий наркотическое поведение.

Обобщение опыта работы с семьями детей и подростков, употребляющих наркотики, показывает, что семья может выступать:

- как фактор формирования преднаркотической личности;

- как фактор фиксации психологической зависимости от наркотиков;

- как фактор, провоцирующий продолжение приема наркотиков;

- как фактор эффективности психотерапевтической и реабилитационной работы.

В настоящее время семейная терапия представляет собой достаточно гибкий подход и может включать индивидуальные встречи с членами семьи, работу с отдельными семейными подсистемами (супружеской, детско-родительской диадой, триадой - родители и проблемный ребенок, подсистемой детей), нуклеарной семьей (родители и дети) или с многопоколенной семьей, включающей бабушек, дедушек и других родственников, делая при этом акцент на совместные встречи и планируя создание условий для изменения во всей семейной системе.

Поскольку семейный терапевт должен помочь семье лучше функционировать как команде, как правило, он приглашает на прием нескольких членов семьи. Обычно, если есть проблемный ребенок, то специалист (семейный терапевт) постарается привлечь всех членов семьи, живущих под одной крышей, особенно обоих родителей. Это особенно важно в начале работы, так как дает возможность непосредственно увидеть невербальные аспекты взаимоотношений людей, стереотипы общения, семейные правила.

Очень важно дать семье возможность выбрать расположение в пространстве. Поэтому в кабинете семейного терапевта должно быть больше стульев и кресел, чем членов семьи. Взаимное расположение — быстрый и надежный способ диагностики семейной структуры. Предварительная договоренность о приходе семьи должна производиться самим специалистом (психологом, психотерапевтом) или членом его команды. Содержание предварительной беседы позволяет сформулировать системную гипотезу еще до начала непосредственной работы с семьей.

Вопросы, которые необходимо задать во время телефонного разговора:

- 1) на что жалуется будущий пациент (коротко, только основное)?
- 2) кто является инициатором обращения?
- 3) каков состав семьи?

- 4) сколько лет детям и другим членам семьи?

Анализ ответов на эти вопросы позволяет составить предварительную системную гипотезу. При очной встрече с семьей специалист проверяет правильность предварительной гипотезы.

С семьей может работать один психолог (психотерапевт), но может работать и команда.

Работа с семьей предполагает как изучение ее особенностей в ситуации «здесь и теперь», так и обращение к истории семьи.

Поддержка, которую терапевт оказывает детям и родителям, позволяет им впервые коснуться очень болезненных семейных тем, таких как угроза наркотиков, отчуждение ребенка от семьи в атмосфере безопасности и принятия.

Составление социальной карты семьи

Перечислим основные показатели, которые должны войти в социальную карту семьи.

1. Тип семейного неблагополучия

При анализе данных по этому вопросу целесообразно рассмотреть систему отношений семьи с окружающим миром.

Говоря о семье, как о факторе формирования преднаркотической личности, имеется в виду следующее: практически во всех случаях формирования зависимости в подростковом или юношеском возрасте мы обнаруживаем в период, предшествующий наркотизации, признаки одного из типов проблемных семей:

- неполная семья;
- деструктивная семья (автономия и отчужденность отдельных членов семьи, отсутствие эмоциональной близости и взаимопонимания);
- ригидная, псевдосолидарная семья (где наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи с жесткой регламентацией семейной жизни);
- распавшаяся семья (когда один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с прежней семьей и продолжает выполнять в ней ряд функций).

Характерными особенностями таких семей являются:

- чрезвычайно эмоциональное, ранимое и болезненное отношение детей и подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию). Если при этом в

семье присутствует холодная в общении, неэмоциональная, строгая и несердечная мать, то ситуация приобретает наибольшую остроту;

- нередко в семьях наркотизирующихся подростков в период, предшествующий наркотизации наблюдается конформизм родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка;
- избегание эмоционально-близких отношений с подростком: "Я сделаю как ты хочешь, только отстань.." или "что еще тебе нужно? У тебя все есть...";
- использование ребенка как средства давления и манипуляции супругами друг другом ("Не кричи на меня: видишь ребенок от этого страдает!");
- непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то отдаляют, независимо от особенностей его поведения;
- отсутствие в семье единых требований к воспитанию ребенка(например, родители запрещают ребенку идти на дискотеку, а бабушка разрешает);
- невовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга (когда все рядом, но не вместе);
- директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение.

Особенно стоит выделить так называемые кризисные семьи, в которых конфликты, насилие, жесткое отношение к детям, наркотическая или алкогольная зависимость являются привычной формой существования.

Общий психологический закон можно сформулировать следующим образом: чем сильнее закамуфлированы и глубже вытесняются, подавляются и прячутся факты и причины семейного кризиса, тем острее проявляется неблагополучие детей.

2. Этапы развития семьи:

встреча супругов, взаимоотношения до брака;
принятие и развитие супружеских ролей;

рождение ребенка. Переход от диадных отношений супругов к отношениям триадным. Исследования показали, что нежеланные дети чаще оказываются вовлечены в употребление психо-активных веществ;

введение детей во внесемейные институты (детский сад, школа, интернат и пр.);

принятие подросткового периода;

экспериментирование с независимостью;

подготовка к уходу детей из семьи;

уход детей из семьи, принятие их ухода, жизнь супругов вдвоем, без детей;

принятие факта ухода на пенсию и старости.

В динамике отношений в семьях наркоманов детского и подросткового возраста можно выделить три стадии:

1) семья до момента обнаружения факта наркотизации (стадия латентной наркотизации);

2) семья в период "открытой" наркотизации (от момента обнаружения факта наркотизации, до обращения за психологической помощью);

3) семья в период терапии, реабилитации и после него. Наши наблюдения показывают, что каждый из этих этапов обладает своей спецификой.

Мы уже говорили о том, что в подавляющем большинстве случаев наркотизирующихся детей и подростков, мы имеем дело с одним из типов проблемных семей.

На стадии латентной наркотизации дети и подростки могут прибегать к наркотикам как средству ухода от давления семейных конфликтов и других психотравмирующих ситуаций.

3. Анализ структуры семьи

Необходимо понять иерархию отношений, союзов и коалиций в семейной системе. Напомним, что наиболее функциональным семейным союзом является тот, в котором иерархия осознается всеми: родители могут представлять часть одного союза, чей голос более весом, чем голос детей-подростков, которые, в свою очередь, имеют больше веса (но не ценности), чем младшие дети. Важно понять, в какие союзы объединяются члены семьи. Каждый союз занимает в структуре семьи свое место, обеспечивая ощущение порядка.

У каждого человека, живущего в семье, есть представление о том, кто еще входит в состав его семьи. Это представление и задает границы семьи. У людей, живущих в одной семье, представление о ее границах может быть

разным. Например, мужчина женился на женщине со взрослым ребенком и они живут вместе. Мужчина считает, что его семья состоит из двух человек — его самого и его жены. Жена считает, что ее семья состоит из трех человек — ее самой, сына и мужа. Несовпадение представлений о границах семьи может быть источником серьезных разногласий.

Границы семьи могут быть очень проницаемыми или более закрытыми. Проницаемость границ задает стиль жизни в семье. Расстановка границ семейных подсистем определяет коалиции, существующие в семье.

Функциональные коалиции — это супружеская подсистема и детская подсистема. Остальные варианты коалиций, как правило, дисфункциональны. Дисфункциональные коалиции, указывающие на наличие проблем в семье, — это, например, подсистема мамы и ребенка, который начал употреблять наркотики, с одной стороны, и папы, отстранившегося от этой проблемы и занимающегося своими делами, — с другой стороны. Или мама с одним ребенком против папы с другим ребенком. Или жена со своими родителями в коалиции против мужа со своими родителями. Семейные коалиции указывают на структуру и иерархию в семье, а также на семейную проблему.

4. Повторяющиеся ситуации и типичные стереотипы

Это устойчивые способы поведения, паттерны, которые в неблагополучных семьях, как правило, немногочисленны и отличаются жесткостью.

Профилактика наркомании в работе с проблемными семьями заключается в управляемом разрешении подавленного семейного кризиса. Однако реальность такова, что в поле зрения психологов такие семьи попадают уже, как правило, в период открытой наркотизации ребенка, когда в большинстве случаев психологическая зависимость от наркотика сочетается с мощной физиологической зависимостью.

Типичными чертами детско-родительских отношений в этот период становятся:

- делегирующая позиция родителей (когда ответственность и вина за наркоманию приписывается исключительно ребенку);
- тотальный контроль, недоверие и подозрительность;

- манипулирование чувствами друг друга;
- чувство вины родителей перед ребенком и друг другом.

Задача минимум - изменить семейную ситуацию и сделать принципиально невозможным возврат к прежней системе отношений.

Задача максимум - нормализовать и реконструировать основные функции семьи.

Все более широкое вовлечение семьи наркомана в терапевтический и реабилитационный процесс обусловлено утверждением нового подхода к решению проблемы наркомании. Суть подхода заключается в переносе акцента с проблемы наркомании к проблемам ребенка, употребляющего наркотики, к проблеме личности.

5. Взаимоотношения в семье

Предполагается получение хотя бы минимальных сведений, которые позволяют определить возможную стратегию работы, выбрать тактику установления продуктивного контакта с ее членами, отобрать приемы работы на начальном этапе социально-психологической помощи.

Нарушение характера воспитания в семьях подростков, злоупотребляющих ПАВ, отмечают практически все исследователи. К числу особенностей семейного воспитания детей и подростков, склонных к употреблению наркотиков относятся:

- авторитарность отношений в семье, жесткий контроль;
- недоверие к подростку;
 - противоречивое отношение к его самостоятельности
 - требование уважать родителей и отказ в уважении к нему
- неустойчивый тип воспитания
 - воспитание по типу гипоопеки и эмоционального отвержения.
 - воспитание по типу гиперопеки
 - эмоциональная депривация (отсутствие эмоциональной теплоты и заинтересованности в ребенке; психологический дискомфорт и пр.)
- жестокие отношения в семье
- отсутствие взаимопонимания с родителями

6. Особенности образа мира и семейные мифы

Семейный миф - это форма описания семейной идентичности, некая формообразующая и объединяющая всех членов семьи идея, или образ, или история. Это знание, разделяемое всеми членами семейной системы и отвечающее на вопрос : "Кто мы?"

В мифе содержится знание о том, что принято, а что не принято в семье думать, делать и говорить, чувствовать, осуждать, ценить. Формула мифа "Мы - это...". Можно привести в пример несколько мифов, наиболее характерных для семей, столкнувшихся с проблемой употребления ребенком наркотиков: «Мы – семья в которой не может быть никаких проблем», «Он (ребенок) неуправляемый и специально заставляет всю семью страдать» и т.д.

Некий миф, описывающий семейную идентичность, существует в любой семье, но в обычных случаях это знание смутно, плохо структурировано, редко используется.

Миф необходим тогда, когда границы семьи находятся под угрозой. Это бывает в тех случаях, когда посторонний человек входит в семью, семья меняет окружение или в моменты каких-то серьезных перемен. Кроме того, семейный миф ярко проявляется в случае семейной дисфункции.

На определенном этапе семейные мифы могут стать фокусом психологической работы. Семейные мифы выявляются через анализ вербальных и невербальных оценок клиентов, которые помогают диагностировать особенности семейного мифа и вести работу по реконструкции того или иного его фрагмента в ситуации «здесь и теперь» при взаимодействии психолога и клиента, что позволяет создавать психотехники изменений, адекватные для конкретной семьи или клиента.

В процессе семейной психотерапии терапевту нужно осознать семейный миф, потому что нередко именно миф ответствен за семейную дисфункцию и пока он не будет выявлен и представлен семье, ничего не изменится.

Техники работы с семьей.

1. Составление генограммы семьи

Семейную историю удобно и эффективно прослеживать с помощью техники генограммы. Эта техника позволяет проследить стереотипы взаимодействия всех ветвей семьи в трех поколениях, вычислить сценарии и подводные камни

семейной жизни. Психотерапевт расспрашивает семью о родственниках и строит генеалогическое дерево семьи в трех поколениях. Затем необходимо выяснить особенности взаимоотношений членов семьи друг с другом, семейные предания, истории, которые передаются из поколения в поколение. Психотерапевт расспрашивает о характерах людей, истории их знакомства, истории рождения детей, переездах и других изменениях в судьбах. Из всего этого складывается история семьи, которую затем психотерапевт интерпретирует семье, показывает связь той проблемы, с которой семья обратилась, с прошлым этой семьи.

Семейная генограмма помогает выявить факторы, оказавшие влияние на становление системы семейных ценностей, правил жизни и стереотипов поведения. Такое выявление осуществляется в ходе беседы, которую целесообразно проводить с каждым из членов семьи индивидуально. Результатом беседы становится семейная генограмма.

Для составления генограммы на первой консультации психолог может задать следующие вопросы:

О клиенте (родителях ребенка): «Как вас зовут?», «Сколько вам лет?», «Когда вы вступили в брак?», «Какие у вас отношения с супругом (супругой)?», «Довольны ли Вы своей работой?»

О детях: «Как их зовут?», «Сколько им лет?», «Какие отношения складываются у родителей с детьми?», «Как дети относятся друг к другу?»

О родителях клиента: «Как зовут ваших родителей?», «Сколько им лет?» (возможный вариант — год рождения каждого из них), «Чем они занимаются?» (если умерли, то когда и по какой причине), «Какие взаимоотношения между матерью и отцом сейчас?», «Какими они были, когда вы росли?»

О братьях и сестрах клиента: «Какие отношения существуют между вами и вашими братьями и сестрами?», «Как ваши родители относятся к вам и вашим братьям и сестрам?», «Как сложилась судьба ваших братьев и сестер? Где они сейчас?», «Чем они занимаются?», «Какова их семейная ситуация?»

Задавая эти и подобные вопросы (в реальной беседе они звучат не так жестко и однозначно), специалист выслушивает человека, наблюдает за его поведением, мысленно отмечает особенности и мотивы поведения и речи (как он говорит, есть ли напряжение в теле, каковы тон и скорость ответов на

различные вопросы, какие ключевые слова он употребляет).

Кроме беседы можно использовать и *графические приемы*: составление генеалогического дерева или семейной генограммы (Р. Ричардсон, К.-Ч. Тойч). Форма генеалогического дерева всем хорошо известна. В генограмме же, как правило, клиенты с помощью символов изображают историю семьи.

2. Циркулярное интервью.

Это широко используемая техника. Психотерапевт задает по очереди членам семьи особым образом сформулированные вопросы или один и тот же вопрос.

Список тем, которые необходимо затронуть в беседе с семьей с помощью круговых вопросов, может быть приблизительно следующим:

- С какими ожиданиями пришла семья? Задаются вопросы о том, кто их направил на консультацию, к кому они обращались прежде. (Например, семья обратилась за помощью по направлению школьного психолога. Семья обеспокоена изменениями в поведении ребенка. Он стал избегать контактов с родителями, прогуливать школу, поздно приходить домой. У родителей вызывает опасение компания, с которой общается ребенок).

- Как семья видит свою актуальную проблему? (Например, ребенок поздно приходит домой, в кармане ребенка нашли наркотики, с ребенком стало невозможно общаться.)

- Какая ситуация в семье в настоящее время? (Например, ребенок не живет дома, в семье угроза развода).

- Как раньше семья справлялась с трудностями и проблемами? Какие способы решений конфликтных ситуаций существовали? (Например, не выпускали ребенка на улицу, контролировали все контакты ребенка)

- Как семья взаимодействует по поводу текущей проблемы? (Например, все в семье действуют согласованно, в семье нет единодушного мнения по поводу проблемы и способов ее разрешения).

- Как семья понимает проблему и причины ее возникновения? (Например, ребенок стал употреблять наркотики после смерти брата. Ребенок стал крайне груб с родителями после того, как поменял школу).

- Как может развиваться ситуация наихудшим образом? Как можно усугубить проблему?

- Какие есть положительные стороны проблемы? (Например, ребенок стал поздно приходить домой и мать, чтобы его контролировать ушла с работы, которая не приносила ей никакого удовольствия. Ребенок был замечен в употреблении марихуаны и родители, посоветовавшись, решили все выходные проводить вместе, приобщать ребенка к спорту и совместным туристическим походам).

- Вопросы о психологических ресурсах каждого (Например, мать так измотана, что находится на грани нервного срыва).

- Вопросы о том, как каждый представляет себе будущее с проблемой и без нее.

- Какая была бы жизнь семьи без проблемы, без симптома?

3. Методика «Жизненный путь»

Применяется в ходе индивидуальной работы с одним из членов семьи. Эта методика предполагает письменное изложение своей истории в контексте истории семьи. Такой прием помогает человеку осознать, каким образом прошлое повлияло на настоящее и как это влияние продолжает сказываться до сих пор.

Выполнение задания помогает увидеть повторяемость семейных стереотипов поведения и принять решение о «прощании с прошлым», освобождении от стереотипов, которые не соответствуют новым жизненным условиям. Предлагаемые вопросы помогают исследовать, каким образом события и люди повлияли на жизнь.

Инструкция:

1. Сначала кратко опишите внешние события Вашей жизни (время и место рождения, социально-экономическое положение вашей семьи, число братьев и сестер, каким по счету родились вы, общие социальные условия, в которых вы жили). Как эти внешние обстоятельства повлияли на Ваше развитие?

2. Излагать свою биографию можно по-разному. Некоторые делают это в хронологическом порядке, рассказывая о своей жизни год за годом, другие предпочитают начинать с того момента, который, по каким-то причинам, является для них значимым. Можно сначала набросать общий план основных событий в хронологическом порядке, а затем подробно остановиться на том, что больше всего Вас волнует, и вновь вернуться к плану, чтобы не упустить важные моменты жизни.

3. Описывая свою жизнь, будьте откровенными. Обратите внимание на те моменты своей жизни, которые вызывают яркие, живые эмоции. Эти события могут иметь как позитивную, так и негативную окраску: их осмысление поможет многое понять, лучше осознать свою жизнь. Если текст покажется Вам слишком длинным и бессвязным, можно сделать на его основе более короткий и сжатый вариант. Такая работа поможет Вам лучше увидеть собственные стереотипы.

4. Опишите поворотные моменты, во время которых происходили изменения в Вашей жизни.

5. Опишите замеченные Вами стереотипы или конфликты, которые повторялись в различных жизненных ситуациях, а также уроки, которые Вы вынесли из своего жизненного опыта.

6. Опишите свои самые ранние воспоминания.

7. Отметьте любые события, которые травмировали Вас (например, болезни, несчастные случаи, смерти, расставания, насилие, сексуальные оскорбления и т.д.). Как они повлияли на Вас?

8. Подумайте, как бы Вы назвали книгу о своей жизни, если бы написали ее.

9. Придумайте миф или сказку о своей жизни и проиллюстрируйте ее рисунками.

При обсуждении «жизненного пути», следует обратить внимание на следующее: принимает ли человек свой жизненный опыт или относитесь к нему отрицательно?

4. Техника положительного переформулирования.

Это техника подачи обратной связи семье после того, как психотерапевт утвердился в своей гипотезе на текущий момент работы с семейной проблемой.

Техника заключается в следующем: психотерапевт рассказывает семье о том, как он воспринял и понял содержание семейной дисфункции.

Рассказ строится по определенным правилам :

1. Рекомендуются снять тревогу семьи по поводу происходящего. Это дает людям определенность и надежду, связанную с тем, что их проблема не уникальна, что профессионалы уже имели дело с подобными проблемами и знают, как к ним подступить.

2. Фокусировка на положительной стороне дисфункции. Любая дисфункция, существующая в семье, имеет не только отрицательную, но и положительную сторону. В этом смысле

любая семейная дисфункция “работает” как стабилизатор. Положительно переформулировать можно не только текущий симптом, но и любые прошлые события. Например, подросток скрывает от родителей, что общается с компанией, употребляющей наркотики. «Он скрывает эту компанию от Вас, потому что понимает, что употребление наркотиков – это плохо. Он любит Вас и не хочет показаться плохим в Ваших глазах».

5. Техника «Семейные роли»

Цель:

Осознание и обсуждение ролевой структуры семьи, вклада каждого члена семьи в организацию совместной жизни (роли-обязанности), типичных вариантов поведения, в том числе в ситуации конфликта (роли взаимодействия).

Участники заполняют анкету индивидуально. Далее все члены семьи сравнивают свои анкеты и обмениваются чувствами и впечатлениями относительно ролевой структуры своей семьи.

Дается инструкция:

Впишите имена членов вашей семьи и отметьте количество звездочек, насколько перечисленные роли характерны для каждого из них:

*** - его (ее) постоянная роль

** - довольно часто он (она) это делает

* - иногда это относится к нему (к ней)

Некоторые из упомянутых ролей не свойственны Вашей семье или никогда не исполняются тем или иным ее членом. В этом случае оставьте графу пустой. Возможно, в Вашей семье есть свои уникальные роли, отсутствующие в общем списке, - допишите их.

Роли/Имена				
Роли	-			
обязанности:				
Организатор домашнего хозяйства				
Закупщик продуктов				
Зарабатывающий деньги				
Казначей				

Плохой исполнитель своих обязанностей				
Убирающий квартиру				
Выносящий мусор				
Повар				
Убирающий со стола после обеда				
Ухаживающий за животными				
Организатор праздников и развлечений				
Мальчик на побегушках				
Человек, принимающий решения				
Следящий за порядком				
Роли - взаимодействия:				
Буфер, посредник в конфликтах				
Любитель поболеть				
Сторонник строгой дисциплины				
Всеобщий любимец				
Одинокый волк				
Утешающий обиженных				
Уклоняющийся от обсуждения проблем				
Создающий другим неприятности				
Держащийся в стороне от обсуждения проблем				
Приносящий жертвы ради других				
Семейный вулкан				

Затаивающий обида				
Шутник				
Главный обвинитель				

7. Техника: «Прояснение коммуникаций».

Техника применяется при организации переговорного процесса с супружеской или детско-родительской парой клиентов. Техника особенно эффективна в ситуации острого кризиса, когда клиенты испытывают сильные и противоречивые чувства по отношению друг к другу. Техника позволяет организовать конструктивное выражение этих эмоций и добиться более глубокого принятия клиентами друг друга.

Клиентов просят обсудить одну из семейных тем, например тема подозрения ребенка в употреблении наркотиков. По мере того, как диалог между ними становится все более и более эмоционально насыщенным, возникает удобный момент для прояснения коммуникаций. При этом терапевт пересаживается, располагаясь чуть сзади и сбоку от своего клиента и озвучивает их переживания от первого лица, помогая выразить эмоции более полно, не прибегая к защитным маневрам. Терапевт время от времени останавливает клиентов и просит оценить, насколько верно он отражает их сообщения друг другу.

Сообщения партнеров становятся более ясными, проявляются скрытые ранее страхи, они переходят к реальному живому диалогу, все больше продвигаясь в понимании себя и друг друга.

Обновременно происходит научение членов семьи через моделирование процесса открытого общения. Терапевт трансформирует критические Ты-выскашивания клиентов в Я-высказывания, что позволяет управлять переговорным процессом, сдерживать поток обвинений и взаимных нападок, обучая их более конструктивному взаимодействию.

8. Техника: «Незаконченные предложения»

Цель:

Развитие навыков организации переговоров. Прояснение взаимных претензий.

Техника помогает видоизменить характер коммуникаций членов семьи, а именно:

- стимулировать диалог дистанцированных членов семьи

- структурировать общение двух человек и сделать его более безопасным для них (формулировки в виде «Я-высказываний», баланс выражения негативных и позитивных чувств, обозначение направления изменений). Озвучивание позитивных характеристик особенно важно в ситуации семейного конфликта, когда члены семьи обмениваются в основном негативными подкреплениями, провоцируя нарастание ссоры.

- Обеспечить равный вклад каждого в разговор, обеспечивая возможность высказаться каждому члену семьи.

Выбираются два члена семьи, отношения между которыми предполагается прояснить. Их просят расположиться друг напротив друга и поочередно заканчивать следующей ряд незавершенных предложений:

Мне нравится, что ты...

Я расстраиваюсь, когда...

Я злюсь, когда...

Я благодарен тебе за...

Мы могли бы по-другому...

Члены семьи должны пройти по этому списку 3-4 раза.

Часто подростки говорят, что впервые услышали от своих родителей о себе что-то хорошее.

9. Техника: «Круг влияний»

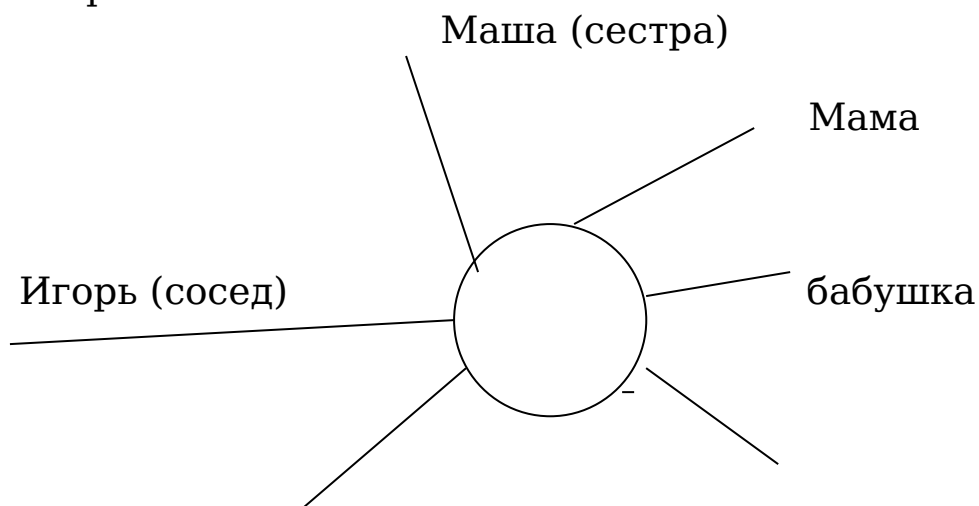
Инструкция: Начертите небольшой круг в центре листа. Впишите в него свое имя. Расположите вокруг людей, которые оказали влияние на Ваше взросление и воспитание до 18 лет. Их влияние может быть как позитивным, так и негативным. Проведите линии к этим людям от Вашего круга. Чем их влияние больше, тем соединительные линии должны быть толще и короче. Чем влияние меньше, тем линия длиннее и тоньше. Линии можно делать цветными карандашами: красная линия – позитивное влияние, синяя – негативное. Это упражнение помогает прояснить отношение к значимым людям.

Напишите:

- Имена этих людей

- Их роль по отношению к Вам (мать, отец, друг, сосед и пр.)

- Прилагательное или короткую фразу, описывающую то, как Вы переживали их влияние.



10. Техника: «Семейная хронология»

Это упражнение дает возможность членам семьи лучше узнать друг друга, узнать о значимых событиях в жизни друг друга, а также позволяет ребенку получить информацию о своих дедушках, бабушках, прадедушках и т.д.

Проведение: Каждого члена семьи просят составить список дат, фактов и событий, начинающихся с рождения Ваших дедушек, бабушек и до настоящего времени.

Эта хронология должна содержать все даты и события, которые, по Вашему мнению, объясняют, каким Вы являетесь сегодня. Вы можете точно не знать, как именно это событие повлияло Вас, но если чувствуете, что это событие важное и повлияло на ваше формирование, тогда запишите его.

Например, семейное придание или миф могут быть не менее важны, чем просто даты рождения, смерти и браков, изменений в карьере и пр.

Разделите хронологию на 3 секции: семья матери, семья отца и семья, в которой Вы родились.

Когда Вы не знаете точно дату или факты, поставьте знак вопроса рядом с ними.

Семья матери	Семья отца	Моя семья

--	--	--

Когда Вы закончите задание, напишите, какие чувства оно у Вас вызвало.

11. Техника: «Фантазии рождения»

Напишите три коротких сочинения, представляющие собой Ваши фантазии о рождении Вашей матери, Вашего отца и Вас самих. Вы можете знать только даты и места этих рождений, так что дополните истории сами.

Опишите от лица рождающегося ребенка, что происходит в семье на момент его рождения, кто забирает его из роддома и какие чувства у членов семьи вызвало его появление. Вставьте факты, которые вы знаете, но не позволяйте отсутствию информации ограничить Ваше воображение.

Когда Вы закончите задание, обсудите те чувства, которые оно у Вас вызвало.

Методы консультирования родителей.

Информирование

Расширение (изменение, коррективная) информированности родителей, повышение психологической грамотности в области обсуждаемых вопросов.

Метафора и сказка

Суть метода заключается в использовании аналогий — образов, сказок, притч, случаев из жизни, пословиц, поговорок — для иллюстрации актуальной ситуации (темы, вопроса). Метафора оказывает косвенное влияние на установки, стереотипы, мнения человека, позволяет взглянуть на ситуацию как бы со стороны. Благодаря этому снижается субъективная значимость проблемы, исчезает ложное ощущение ее уникальности. Кроме того, удается разрядить напряженную атмосферу консультирования.

В сказкотерапии используются разнообразные жанры: притчи, басни, легенды, былины, саги, мифы, сказки, анекдоты. Находят применение и современные жанры: детективы, любовные романы, фэнтези и пр. Каждому клиенту подбирается соответствующий его интересам жанр.

Притча является носителем глубинной жизненной философии. Жизненный урок в притчах не завуалирован, а прямо сформулирован. Обычно одна притча посвящена одному уроку. Притчу можно использовать в работе как со

взрослыми, так и с подростками в случаях, когда требуется философское осмысление какой-либо ситуации или явления. Притча чаще всего посвящена духовным аспектам жизненных уроков. На основе таких произведений часто создаются басни, однако при этом многие скрытые философские смыслы теряются. В баснях Эзопа чистых нравоучений почти нет. В сказкотерапии полезно использовать именно их, как первоисточник этого жанра.

Использование мифов полезно для исследования сложных взаимоотношений, а также для познания окружающего мира и общих закономерностей его устройства.

Сказки разных народов имеют много общего. Поэтому есть все основания говорить, что сказки отражают общие закономерности развития событий, явлений, поступков, исходов. Сочиняя сказки о своей прошлой, настоящей и будущей жизни, человек метафорически описывает реальные события.

Установление логических взаимосвязей

Психолог вместе с родителями устанавливают последовательность событий, выявляют влияние внутренних (субъективных) факторов на происходящее и их взаимосвязь. Данный способ позволяет расширить и уточнить понимание проблемы.

Проведение логического обоснования

Данный способ позволяет рассмотреть не один, а разные варианты решения актуальной жизненной задачи за счет логического анализа, показывающего последствия (эффективность) разных путей решения.

Конкретное пожелание

Пожелание может содержать рекомендацию попробовать какой-либо конкретный способ действия при решении актуальной задачи. Такие пожелания не должны снижать ответственность родителей. Они сами принимают решения, оценивают приемлемость предлагаемых способов, планируют шаги для их реализации.

Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций

Применение данного способа актуально при острых эмоциональных состояниях. Отреагирование может выражаться в форме смеха, слез, выговаривания, активного

действия (походить, постучать, побить подушку, потопать ногами, нарисовать, написать).

Отреагирование позволяет снять (разрядить) напряжение, вызванное негативной эмоцией.

Релаксация

Релаксация может осуществляться в форме медитации, аутотренинговых и релаксационных упражнений.

Повышение энергии и силы

Этот способ нужно применять, когда человек чувствует себя обессиленным, «выжатым», демонстрирует отсутствие сил (энергии). Конкретные двигательные упражнения, перевоплощение, мысленное «подключение» к различным источникам энергии — эти приемы позволяют повысить активность и работоспособность консультируемого.

Переоценка

Переоценка негативных чувств и мыслей позволяет выработать новый взгляд на ситуацию — «сменить рамку». Переоценка включает выявление негативных переживаний (мыслей, образов), их фиксацию, поиск положительного (трансформацию в положительное), концентрацию на положительном и объединение положительного с негативным, с целью изменения (переоценки) негатива.

Домашнее задание

В качестве домашнего задания даются различные действия, о которых договариваются психолог и консультируемый. Это могут быть наблюдения, опробование новых способов поведения, ведение дневника, отработка какого-либо навыка и пр.

Позитивный настрой

Позитивный настрой позволяет укрепить веру в свои возможности по разрешению возникшего затруднения, он концентрирует сознательные и подсознательные силы для достижения поставленной цели.

Ролевое проигрывание

Данный способ предполагает моделирование различных реальных и идеальных ситуаций для тренировки (отработки) новых способов поведения.

Анализ ситуаций

В ходе консультирования можно проводить совместный анализ как реальных жизненных ситуаций, так и ситуаций из жизни других людей, включая примеры из литературных произведений. Вместе с информированием это помогает повысить психологическую грамотность, а также развить навыки использования психологической информации при анализе ситуаций.

Внутренние переговоры

Могут использоваться для устранения внутренних конфликтов. Они предполагают выявление конфликтующих сторон (субличностей), их наименование и осуществление диалога между ними. Психолог может помочь осознать конфликтующие стороны и организовать внутренние переговоры, ведущие к компромиссу.

Трансформация личной истории

Задача трансформации — целенаправленное погружение в собственную историю для мысленного завершения субъективно незакрытых событий прошлой жизни, для изменения навязанных программ и сценариев. Подобные мысленные действия способствуют также снятию напряжения, создаваемого эффектом незаконченного действия. Если нельзя изменить реальные события жизни, то можно изменить отношение к ним. В тех случаях, когда человек страдает от мыслей, что он не сказал или не сделал чего-то, можно предложить ему сделать это, актуализировав соответствующую ситуацию в ходе психологической работы (мысленно или реально в игровой модели).

Целеустроение

Поиском новых жизненных целей и смыслов стоит заняться, если человек чувствует опустошенность, у него мала ценность собственного существования, он хочет изменить свою жизнь, но не знает, в каком направлении двигаться. Для целеустроения можно использовать как рациональные техники, так и творческое воображение.

Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий

Этот способ предполагает работу по повышению значимости происходящих событий, наполнению смыслом выполняемых действий. Такая работа имеет большое

значение для ребенка, которому жизнь кажется скучной, все занятия — неинтересными.

Социальные пробы

Освоение различных конкретных действий, как в специально запланированных жизненных ситуациях, так и в игровых процедурах. Такое обучение позволяет лучше понять собственные возможности, освоить новые формы и способы поведения.

Тренинговая программа коррекции детско-родительских отношений.

Нормализация детско-родительских отношений имеет для профилактики детской наркомании первостепенное значение.

Многие родители не знают эмоциональных потребностей своих детей и не обладают необходимыми навыками для эффективного взаимодействия с детьми. В психологической коррекции нуждаются не только дети, но и их родители: им нужно помочь овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-родительских отношений.

Детско-родительская терапия выстроена таким образом, чтобы укрепить отношения между родителями и ребенком. В процессе занятий родители становятся более сензитивными к своим детям и учатся относиться к ним безоценочно, с пониманием, создавая атмосферу принятия, в которой ребенок может чувствовать себя в достаточной безопасности.

Родители, принимая участие в совместных групповых занятиях, проводят время вместе с ребенком, играют с ним, тем самым находясь на территории его интересов.

В процессе работы ребенок начинает воспринимать родителей по-новому, как союзников. Ребенок получает у родителя поддержку, учится правильно оценивать свои возможности, что способствует формированию адекватной самооценки.

Работая в группе и участвуя в играх, родители наблюдают за ребенком, видят те особенности, которые в обыденной жизни часто ускользают от их внимания.

В процессе общения они помогают друг другу взять на себя ответственность за построение межличностных отношений.

Важно то, что все приобретенные родителями и детьми навыки, умения, способы взаимодействия спонтанно, естественным образом переносятся за пределы группы, в реальную жизнь.

Преимущества групповой работы:

Одним из главных преимуществ психологической работы в группе является то, что групповой опыт противодействует отчуждению, которое может возникнуть при индивидуальной работе с психологом. Клиент, взаимодействуя только с консультантом, часто не может избавиться от ощущения, что его проблема — единственная в своем роде.

Оказавшись в тренинговой группе, человек обнаруживает, что его проблемы не уникальны, что и другие переживают сходные трудности. Для многих подобное открытие само по себе оказывается мощным психотерапевтическим фактором.

Группа способна отразить общество в миниатюре. В группе моделируется система взаимоотношений и взаимосвязей, характерная для реальной жизни, а это дает участникам возможность увидеть и проанализировать в безопасных условиях психологические закономерности общения и поведения.

Группа дает возможность воссоздать конкретные жизненные ситуации, например, разыграть сцену привычного семейного конфликта и представить различные варианты разрешения этого конфликта, проиграть различные стратегии поведения.

В группе участники тренинга имеют возможность получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами.

Работая в группе, каждый член семьи овладевает новыми поведенческими навыками, получает возможность экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров. Если в реальной жизни подобное экспериментирование всегда связано с риском непонимания, неприятия и даже наказания, то тренинговые группы выступают в качестве своеобразного «психологического полигона», где можно попробовать вести себя иначе, чем обычно, «примерить» новые модели поведения, научиться по-новому относиться к себе и к людям — и все это в атмосфере благожелательности, принятия и поддержки.

Группа дает возможность «репетиции поведения» в тех или иных ситуациях, с тем чтобы в дальнейшем перенести лучшие из найденных вариантов в свою реальную жизнь.

В группе участники могут идентифицировать себя с другими, «сыграть» роль другого для лучшего понимания его и себя и для знакомства с новыми эффективными способами поведения. В результате идентификации, то есть отождествления себя с другим человеком, сознательного уподобления себя ему, возникают эмоциональная связь, сопереживание, эмпатия. Не вызывает сомнения важность этих переживаний в плане содействия личностному росту и развитию самосознания.

Группа помогает процессам самораскрытия, самоисследования и самопознания. Для того, чтобы человек

оказался способен раскрыть себя другим, сначала он должен открыть себя себе — таким, каким он является в своей экзистенциальной сущности. Взаимодействие с другими позволяет прояснить образ своего Я.

Возрастной и количественный состав группы, условия проведения занятия

Количественный состав группы 5—6 пар (10—12 человек). Продолжительность каждой встречи 2 часа. Занятия проводятся один - два раза в неделю.

Цели и задачи

1. Коррекция отношений родителей и детей:

- установление и развитие отношений партнерства и сотрудничества родителей с ребенком;
- улучшение понимания родителями собственного ребенка, особенностей и закономерностей его развития;
- достижение способности к эмпатии, к пониманию переживаний, состояний и интересов друг друга;
- выработка навыков адекватного и равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов;
- устранение дезадаптивных форм поведения и обучение адекватным способам реагирования в проблемных и стрессовых ситуациях.

2. Коррекция отношения к «я» (к себе):

- формирование адекватной самооценки;
- приобретение уверенности в себе, создание и принятие внутреннего «я»;
- укрепление уверенности родителей в собственных воспитательных возможностях;
- обучение приемам саморегуляции психического состояния.

3. Коррекция отношения к реальности (к жизни):

- приобретение навыков выбора и принятия решений, укрепление волевых качеств;
- формирование позитивной установки на отношение к окружающему миру.

Структура занятий

Общая структура занятия включает в себя следующие разделы: ритуал приветствия, разминку, основное

содержание занятия, рефлекссию прошедшего занятия, ритуал прощания.

Остановимся подробнее на каждом из этих элементов.

Ритуал приветствия — позволяет спланировать участников группы, создавать атмосферу группового доверия и принятия.

Разминка — настраивает участников на продуктивную групповую деятельность, позволяет установить контакт, активизировать членов группы, поднять настроение, снять эмоциональное возбуждение.

Разминка проводится не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями в случае, если возникает необходимость как-то изменить эмоциональное состояние участников.

Разминочные упражнения выбираются с учетом актуального состояния группы и задач предстоящей деятельности. Разминка состоит из двух блоков.

Основное содержание занятия — представляет собой совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на развитие познавательных процессов, формирование социальных навыков, установление взаимоотношений между родителем и ребенком, динамическое развитие группы.

Рефлексия занятия — предполагает обмен мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Ритуал прощания — способствует завершению занятия и укреплению чувства единства в группе.

Занятие 1. «Знакомство»

Ведущий знакомит участников с целями и задачами тренинга.

Прежде чем вводить основные правила и принципы групповой работы, необходимо “подготовить” участников к групповой работе. Это можно сделать с помощью следующей фразы:

“Этот круг, в котором мы сидим, является пространством нашей группы. В этом пространстве нет ничего и никого кроме нас самих, кроме того, что мы принесли сюда в себе. Это и есть самое главное. Что-то делать с собой мы можем

здесь только с помощью друг друга, только через друг друга. Наше общение, то, что мы внесем в групповое пространство, только это и будет помогать пониманию себя. Мы будем узнавать себя через те чувства, которые мы вызываем друг у друга, через те отношения, которые будут здесь складываться. Чтобы наше общение было эффективным, чтобы оно помогло каждому решить те задачи, которые он перед собой поставил, есть несколько принципов групповой работы”.

- **правило “здесь и теперь”**: главным сейчас является то, что происходит сейчас, какие чувства каждый из участников испытывает в данный момент, т.к. только через актуальные переживания, через групповой опыт человек может познать себя. На занятиях можно пользоваться только той информацией, которую участник предоставляет о себе сам за время групповой работы. Прошлый опыт общения не обсуждается и не может предъявляться на занятиях в качестве аргумента. Ничего записывать, ничего зачитывать во время занятий нельзя. Кроме того, во время занятий выйти за дверь нельзя, что бы ни случилось.
- **принцип эмоциональной открытости**: если участник что-то думает или чувствует “здесь и сейчас”, то ему надо сказать об этом, выразить свои чувства, чтобы они стали достоянием группового опыта.
- **правило “СТОП”**: каждый имеет право сказать: “У меня есть чувство, но я не хочу о нем говорить, мне больно”. Это переживание также становится частью группового опыта, что вызывает новые чувства и новые перспективы групповой работы.
- **правило искренности**: говорить следует только о реальных чувствах, а не о тех, которые его бы успокоили, оправдали или, наоборот, обидели. Если давать партнеру по общению искаженную обратную связь, то это может повлечь за собой формирование ошибочного мнения, как о себе, так и о других.
- **правило не давать советы**: совет, пусть даже необходимый и правильный, трудно выполним, но не потому, что он плохой или нереальный, а потому, что совет- это, во- первых, индивидуальный способ действия, не подходящий для другого человека, а во- вторых, совет- это ограничение свободы личности, что может вызвать неосознаваемую агрессию на советчика.

- **правило “Я- высказывания”**: в группе важным является то, что каждый участник говорит любую фразу только от своего имени, т.к. только говоря что- либо от своего имени, можно говорить искренно о своих мыслях и чувствах
- **правило запрета на диагнозы или оценку**: оценка поступка есть ограничение личностной свободы, порождающее тревогу по поводу возможной оценки, которую данный участник может получить от других участников, что таким образом может привести к “закрытости” членов группы или стремлению поступать исходя из принципов социальной желаемости.
- **принцип личной ответственности**: всё, что происходит или произойдет с данным человеком в процессе групповой работы - это следствие его личной активности, поэтому находится полностью под его ответственностью. Говорить на занятиях можно все, но за свои слова нужно отвечать лично. Что бы ни сделал участник группы, - это его выбор, за который он несет ответственность.
- **принцип личного вклада**: чем больше участник проявляет собственную активность, чем больше он участвует в групповой работе, тем больше обратных связей он получит, следовательно, тем больше у него будет возможностей для личностного роста. Все действия, происходящие во время групповой работы, предполагают участие в них каждого участника на равных условиях со всеми.
- **правило конфиденциальности**: рассказывать о том, что было на тренинге, как вел себя тот или иной член группы, какие проблемы решал, - неприемлемо с точки зрения этики. Кроме того, групповые процессы должны обсуждаться в группе, а не за ее пределами, т.к. разговоры о групповых процессах вне работы ведут к снятию напряжения, необходимого при групповой работе.
- **“презумпция здоровья”**: участники берут на себя ответственность признать себя здоровыми людьми.
- **принцип “круга”**: во время работы каждый участник должен видеть каждого. Говорить на занятии можно только так, чтобы говорящего видел каждый из участников. Кроме того, каждый участник должен

находиться в относительно равном положении относительно каждого участника.

- **принцип инициативы участников:** на занятиях обсуждается любая тема, исходя из внутреннего запроса присутствующих. Первоочередной является тема, наиболее актуальная (как в экстренной хирургии: в первую очередь оперируют не того, кого раньше поставили, а по жизненным показаниям). “Жизненные показания” на занятиях соответствуют неосознанной личностной иерархии ценностей участников.
- **принцип включенности:** на занятиях нет супервизоров, наблюдателей, “оценщиков”.

принцип “постоянства”: занятия пропускать нельзя.

Обговариваются условия и режим работы, вводятся правила групповой работы. Ведущий рассказывает, в какой форме будут проходить занятия, каким темам они будут посвящены; раскрывает философию, на которой строятся отношения и взаимодействие с детьми: признание и уважение личности ребенка и стремление к сотрудничеству.

1. «Знакомство»

Цель. Сближение участников группы.

Дети и родители садятся в круг. Каждый родитель представляет своего ребенка и говорит, что он любит, что не любит, какой у него характер. Дети подтверждают или опровергают слова родителей. То же самое делают дети, представляя своих родителей.

2. «Таблички с именами».

Цель. Знакомство, получение первичной информации друг о друге.

Каждый участник группы пишет на табличке свое имя и рисует свой символ, эмблему. По окончании работы, каждый называет свое имя и «расшифровывает» свою эмблему.

3. «Молекулы»

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Инструкция: «Представим себе, что все мы — атомы. Атомы выглядят так: согнуть руки в локтях и прижать кисти к плечам. Атомы постоянно двигаются и время от времени объединяются в молекулы. Число атомов в молекуле может быть разнообразное, оно будет определяться тем числом,

которое я назову. Мы все сейчас начнем быстро двигаться по этой комнате, и время от времени я буду называть какое-нибудь число, например три. И тогда атомы должны объединяться в молекулы — по три атома в каждой. Молекулы выглядят так: лицом друг к другу, касаясь друг друга предплечьями».

4. «Три мушкетера»

Цель. Знакомство, получение первичной информации друг о друге, формирование коммуникативных навыков.

Группа делится на подгруппы по 3 человека в каждой. На каждую группу раздается анкета.

Анкета **«Три мушкетера»**

Вот три вещи, которые мы все любим:

- 1.
- 2.
- 3.

Вот три вещи, которые мы все не любим:

- 1.
- 2.
- 3.

В этом мы отличаемся друг от друга:

Имя: _____ Я отличаюсь от других тем, что я

Имя: _____ Я отличаюсь от других тем, что я

Имя: _____ Я отличаюсь от других тем, что я

5. “Гордиев узел”

Цель. Снятие напряженности.

Инструкция: “Встаньте, закройте глаза. Руки вытянуты вперед на уровне груди, идите вперед и попытайтесь взять в каждую руку руки других участников”.

6. “Газета”

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Инструкция: Дети делятся на команды по 4 человека. Ваша задача встать командой на газету.

-Как вы себя чувствовали? (вывести детей на желание удерживать друг друга,помочь) . У детей обычно появляется желание поиграть в эту игру еще.

7. «Какая рука у соседа»

Цель. Установление контакта между участниками группы, развитие тактильных ощущений.

Дети и родители берутся за руки. Правая рука сверху, левая снизу. В полной тишине почувствовать, какая рука (мягкая, теплая, влажная, холодная, приятная, неприятная и т.д.). Каждый проговаривает, что он чувствует и ощущает.

8. «Игра без правил»

Цель. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Родитель и ребенок садятся рядом и разговаривают, постоянно проговаривая начало предложенной фразы «Мне нравится, что ты...» и добавляя к ней свое содержание. Тем самым возникает позитивный диалог, родитель дает ребенку, а ребенок — родителю «обратную связь».

9. «Я — Ты»

Цель. Формирование чувства близости между родителями и детьми.

Родители и дети садятся на ковер спиной друг к другу (попарно). Звучит спокойная музыка. Они должны почувствовать друг друга. Затем родитель говорит «я», ребенок — «ты». Родитель говорит «ты», ребенок — «я». И так по очереди. Упражнение заканчивается тогда, когда захотят сами участники.

10. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Домашнее задание

Ответьте, пожалуйста, на вопросы:

1. Какой твой любимый цвет и почему? Какой нелюбимый цвет и почему?
2. Назови любимую сказку и сказку, которая тебе не нравится.
3. В другом человеке мне больше всего нравится такая черта, как... а не нравится...

4. Если бы у меня была фантастическая возможность стать кем-то на один день, то я бы стал... Почему?
5. Доброго волшебника я попросил бы о... А злого попросил бы о... Почему?

«Колокол»

Цель. Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

Дети и взрослые становятся в круг, поднимают поочередно правую и левую руки вверх, соединяя руки в центре круга в виде «колокола». Произносят «Бом!» и синхронно, с силой бросают руки вниз.

На вдохе поднимают руки, на выдохе произносят «Бом!» и бросают руки. Ведущий задает ритм. Повторить несколько раз. Может быть вариант двух «колоколов»: большого — из родителей и маленького — из детей. Маленький внутри большого.

Занятие 2. «Социальная самоидентификация».

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Кулак, палец, ладонь».

Цель. Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

- Не договариваясь на счет три «выкинуть» кулак, ладонь или большой палец вверх всей группе одновременно.

- Выкинуть определенное количество пальцев на одной руке (от 1 до 5).

3. «Счет».

Цель. Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

Ведущий называет числа. Сразу после того, как число будет названо, должно встать столько человек, какое число прозвучало.

4. «Переключатели».

Цель. Создание позитивного настроения на работу, создание атмосферы единства.

На счет «три» нужно повернуться на 90 градусов не договариваясь в какую сторону.

5. «Я и мой мир вокруг меня».

Цель. Самовыражение, самоосознание. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Рисунок. Рисовать, оставляя середину листа пустой. Нарисовать все, что вас окружает в жизни, с кем и с чем вам приходится общаться, взаимодействовать. Теперь в центре нарисуйте себя. Рассказать о своем рисунке. Нравится ли твой рисунок. Что из нарисованного наиболее важно, а что наименее. Отметить знаком плюс то, что нравится, с чем приятно взаимодействовать, а знаком минус – то, с чем неприятно взаимодействовать.

6. «Маски».

Цель. Самовыражение, самоосознание. Работа с различными чувствами и состояниями. Развитие навыков, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

На заранее заготовленных трафаретах масок нарисовать те лица какими Вы бываете и те лица, какими хотели бы быть. Рассказать историю от лица каждой маски. По окончании работы устроить выставку масок. Найти среди всех масок похожие друг на друга маски.

7. «Генеалогическое древо».

Цель. Усиление сплоченности между родителями и детьми. Развитие взаимопонимания. Установление связи между поколениями, расширение представлений детей о жизни их предков и семьи.

На одном большом листе бумаги нарисовать свое генеалогическое древо. Дети и родители работают совместно. Задача родителей – в процессе рисования познакомить детей с жизнью их бабушек, дедушек, прабабушек и т.д. Рассказать о традициях, присущих семье.

По окончании работы устраивается выставка и каждый ребенок рассказывает о своем генеалогическом древе и о традициях, существующих в его семье.

8. «Старые фотографии».

Цель. Усиление сплоченности между родителями и детьми. Развитие взаимопонимания. Установление связи между поколениями.

Родители и дети дома подбирают фотографии, на которых запечатлены счастливые события из жизни их семьи. Дети, по очереди, рассказывают о людях изображенных на фотографиях, о их судьбах, чертах характера, о случаях из жизни этих людей.

9. «Что такое мальчик? Что такое девочка?».

Цель. расширение представления о людях, социальном поведении людей.

Группа делится на подгруппы: взрослые и дети. Каждой группе дается задание - сделать совместный коллаж на тему: «Что такое мальчик? Что такое девочка?». По окончании работы проводится совместное обсуждение. По окончании обсуждения обе группы объединяются и создают единый коллаж на эту же тему. Особое внимание уделяется тому, чтобы мнение каждой группы учитывалось при создании единой работы.

10. «Наши вопросы».

Цель. Снятие напряженности, создание групповой сплоченности.

На листочках каждый участник группы пишет вопрос, который его очень интересует, но задать его в слух он не решается. Все листочки собираются в коробку в центре комнаты. Ведущий, по очереди, вытаскивает и зачитывает вопросы, а кто-то из группы дает ответ.

11. «Ищу друга».

Цель. Сплочение группы, создание атмосферы единства, снятие напряженности.

Каждый участник группы составляет объявление, о том, что он ищет друзей и дает небольшую информацию о себе и о своих пожеланиях, касающихся личных качеств людей. С которыми он бы хотел познакомиться. Все объявления вывешиваются на стенде с названием «Знакомства». Если кого-то привлекло чье-то объявление, то на нем ставится галочка. В результате какие-то объявления будут лидерами, а какие-то никем не будут выбраны. По окончании работы проводится групповое обсуждение.

12. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 3. «Мир детский и мир взрослый»

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Подари улыбку»

Цель. Создание атмосферы единства, повышение позитивного настроения, развитие умения выражать свое эмоциональное состояние.

Участники становятся в круг, берутся за руки. Каждый по очереди дарит улыбку своим соседям слева и справа, важно при этом смотреть друг другу в глаза.

Рефлексия: Что чувствовали? Какое сейчас настроение?

3. «Зеркало»

Цель. Эмоциональное осознание своего поведения, снижение напряжения, формирование умения подчиняться требованиям другого, произвольный контроль, преодоление неуверенности.

Участники группы становятся в две шеренги лицом друг к другу, таким образом разбиваясь на пары. Один человек в паре — водящий, другой — «зеркало». Водящий смотрится в «зеркало», а оно отражает все его движения. По сигналу ведущего участники меняются ролями, затем напарниками.

4. «Клеевой дождик»

Цель. Развитие сплоченности группы, снятие напряжения.

Дети встают друг за другом и держатся за плечи впереди стоящего. В таком положении они преодолевают препятствия:

- подняться и сойти со стула,
- проползти под столами,
- обогнуть «широкое озеро»,
- пробраться через «дремучий лес»,
- прятаться от «диких животных».

На протяжении всего упражнения участники не должны отцепляться от партнера.

5. «Ты любишь...»

Цель. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Дети и родители говорят друг другу о том, что они любят: «Я думаю, что ты любишь...» Важно, чтобы желания относились не только к сфере еды или одежды. Ребенку необходимо показать, что можно любить запахи, звуки...

6. Упражнение на принятие себя «Да — нет»

Цель. Формирование чувства близости между родителями и детьми, принятие друг друга, развитие навыков общения.

Родители и дети сидят на ковре, опираясь на спину друг друга. При этом доверительно произносится: «Да — нет», «Нет — да».

После упражнения — обсуждение: что проще говорить «да» или «нет»?

7. «Великий мастер».

Цель: снятие внутренних зажимов. Поиск своих ресурсов.

Каждый по очереди заканчивает предложение «Я великий мастер...».

8. «Мир детский и мир взрослый».

Цель. Самовыражение, самоосознание. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Рисунок. Нарисовать мир детский и мир взрослый. Рассказать о своем рисунке. Нравится ли твой рисунок. Что из нарисованного наиболее важно, а что наименее. Чем похожи и чем отличаются друг от друга два мира. В каком мире хотелось бы оказаться сейчас.

Домашнее задание

Заполните анкету.

Что меня огорчает в моем ребенке

1. _____
2. _____
3. _____

Что меня радует в моем ребенке

1. _____
2. _____
3. _____

Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 4. «Прошлое - настоящее - будущее».

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Распределение времени».

Цель. Развитие представления о времени, развитие способности структурировать свое время.

Чтобы определить, на что Вы ежедневно тратите свое время, распределите свои занятия по следующим группам:

1. Занятия, которые вы не любите, но обязаны делать
2. Дела, которыми вы занимаетесь, потому что они вам нравятся
3. Праздное времяпровождение
4. Ежедневные ритуалы
5. Встречи
6. Другое

Нарисуйте окружность, разделите ее на сегменты, отражающие долю каждой группы Ваших занятий в свой обычный день.

Нарисуйте, как бы Вам хотелось распределять свое время (свой идеальный день).

3. «Прошлое - настоящее - будущее».

Цель. Осознание своей жизни, работа над актуальными на данный момент проблемами и трудностями.

Нарисовать отрезок и разделить его на 3 части, которые соответствуют прошлому, настоящему и будущему. Поставить значок в том месте рисунка, где Вы находитесь сейчас.

Обсуждение. Что было в прошлом, что происходит и волнует сейчас, о чем мечтаете в будущем?

4. «Твоя жизнь».

Цель. Осознание своей жизни, работа над актуальными на данный момент проблемами и трудностями.

Нарисовать что-то, что символизировало бы Вас маленького и Вас взрослого. Похожи ли эти два символа? Что себе сегодняшнему можешь дать ты маленький и ты взрослый?

5. «Кино».

Цель. Самовыражение, самоосознание. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Упражнение выполняют дети, взрослые только слушают и могут задавать вопросы. Представьте, что о тебе, когда тебе 30 лет сняли фильм и сейчас ты его смотришь. Расскажи, как ты – главный герой фильма – выглядишь, чем занимаешься и т.п. Нарисуй кадры из фильма. Доволен ли ты этим фильмом? Что понравилось больше всего? Каков жанр этого фильма? Если ты не совсем доволен, что бы тебе хотелось изменить в этом фильме? Что тебе нужно для этого сделать?

6. «Закончи предложения».

Цель. Самовыражение, самоосознание.

Каждый участник группы на листе бумаги заканчивает следующие предложения:

1. Я очень хочу, чтобы в моей жизни было...
2. Я пойму, что счастлив, когда...
3. Чтобы быть счастливым сегодня, я делаю ...

7. «Волшебный стул».

Цель: Снятие внутренних зажимов. Поиск своих ресурсов.

Каждый по очереди может сесть на стул и рассказать о своем самом заветном желании.

8. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 5. «Умение слушать».

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Испорченный телефон».

Участвуют 5 человек. Четырех человек просят выйти из комнаты. Их просят по одному заходить в комнату. Задача – передать максимально точно полученную информацию. Зачитывается текст. Каждый участник передает его следующему. Результат последнего участника сравнивается с оригиналом. Все участники группы обсуждают, что мешало точно передавать информацию, что искажает информацию, обсуждаются стратегии наиболее точной передачи информации.

3. «Разные ответы».

Цель. Упражнение помогает членам группы научиться лучше отличать уверенные ответы от неуверенных и агрессивных.

Перед выполнением упражнения с участниками обсуждается, как они понимают отличие уверенных ответов от неуверенных и агрессивных. Приводятся примеры. Группе предлагаются разные ситуации (мама не пускает гулять, поставили низкую оценку и т.д.), выбираются добровольцы и разыгрывается сценка. После показа группа обсуждает какие ответы получились у участников. Обращается внимание не только на вербальное выражение эмоций, но и на невербальное.

4. «Ты мне нравишься, потому что...»

Цель. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Все участники тренинга, по очереди, садятся на стул, находящийся в центре круга («горячий стул»). Остальные члены группы говорят ему: «Ты мне нравишься, потому что ты...» (веселый, добрый, отзывчивый и т.д.).

5. «Акустики»

Цель. Развитие концентрации внимания.

Закрыв глаза, все участники слушают шум за окном и говорят о том, что услышали. Затем, слушают шум в комнате и говорят, что услышали.

6. «Никто не знает».

Цель. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Перебрасывая мяч по кругу, участник, в руках которого оказывается мяч, говорит: «Никто не знает, что я...(умею вязать, петь и т.д.).»

7. «Шурум-бурум».

Цель. Развитие концентрации внимания, умения передавать различные настроения, умение понимать эмоциональное состояние другого человека.

Ведущий загадывает настроение и произносит слово «шурум-бурум» так, чтобы другие по интонации догадались о задуманном чувстве. Ведущим становится тот человек, в руках которого оказывается мяч.

8. «Вижу разницу».

Цель. Развитие концентрации внимания.

Доброволец выходит за дверь. Группа делится на две группы по какому-либо признаку (кто в джинсах, блондины и т.д.). Доброволец должен угадать, по какому признаку разделилась группа.

9. «Картина двух художников»

Цель. Умение работать в парах, развитие навыка совместной деятельности, развитие эмпатии.

Проведение: парами, не договариваясь, держась вдвоем за один карандаш нарисовать любую картину: кошку, домик, елку и т.д.

10. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 6. «Усиление сплоченности».

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Браво».

Цель. Усиление сплоченности. Снятие внутренних зажимов.

«Кто из Вас бывал в театре или цирке и видел, как публика восторженно рукоплещет артистам в конце представления? Кто из Вас когда-нибудь мечтал об этом? Каждый из нас время от времени заслуживает таких аплодисментов. Теперь каждый, по очереди, будет вставать на стул, а другие будут громко аплодировать ему».

Обсуждение, как себя чувствовали. Понравилось или нет?

3. «Фанты».

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

На бумажках пишутся задания. Участники тренинга, по очереди, вытягивают бумажки и выполняют то задание, которое там написано. Задания могут быть как шуточными, так и серьезными.

4. «Пересядьте все те, кто...».

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Из круга убирается один стул. Ведущий говорит: «Пересядьте все те, кто в красном (в джинсах, любит собак и пр.). Тот участник. Который замешкался и ему не хватило стула – становится водящим.

5. «Найди себя».

Цель. Самораскрытие, работа с образом «Я».

Предлагается набор разнообразных предметов: ракушка, игрушка, кубик и т.д. Предлагается посмотреть на них и выбрать один предмет, который чем-то похож на меня, чем-то мне близок, который нравится. Придумать и рассказать историю, сказку, притчу об этом персонаже.

Вариант 2. В матерчатый мешок положить разнообразные предметы. Нащупать предмет, затем от имени предмета придумать и рассказать историю. «Я – игрушечный бобер. Я мягкий, немного потрепанный ...».

6. «Какой он».

Цель. Развитие сензитивности, эмпатии, взаимопонимания.

Водящий выходит за дверь, а остальные загадывают кого-то из группы. Водящий, задавая вопрос «какой он?», должен отгадать, кого загадали.

7. «Хорошо или плохо».

Цель. Посмотреть на одно и то же явление с разных точек зрения. Развитие умения слушать другого.

Выбирается какое-либо качество (доброта). По кругу один человек говорит: «Хорошо быть добрым, потому, что...», а следующий за ним говорит: «Плохо быть добрым, потому что...». Делятся на команды. Нужно записать как можно больше «+» и «-» одного и того же качества.

8. «Комплименты».

Цель. Усиление сплоченности. Снятие внутренних зажимов. Развитие умения сказать другому что-то приятное, доставить радость.

2 группы образуют внешний и внутренний круг. Человек из внешнего круга говорит: «Мне нравится, что ты добрый», а из внутреннего повторяет: «Да, я добрый, а еще я умный» и т.д.

9. «Только вместе».

Цель. Развитие сензитивности, эмпатии, взаимопонимания.

Группа делится на пары – ребенок и родитель. Задача – сесть спина к спине и попробовать встать не отрывая спин друг от друга. По окончании задания поделится ощущениями: тяжело далось упражнение или легко, много ли времени понадобилось на его выполнение.

10. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 7. «Работа с «Я-образом».

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Узкий мост».

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

На полу мелом чертится тонкая линия. Необходимо вдвоем пройти по этому мосту.

3. «Рисование себя».

Цель. Самораскрытие, работа с образом «Я».

Нарисовать себя в виде растения, животного, схематично. Работы не подписываются. По окончании выполнения задания все работы вывешиваются на стенд и участники работ пытаются угадать, какая работа кому принадлежит. Делятся своими ощущениями и впечатлениями о работах.

4. «20 Я».

Цель. Самораскрытие, работа с образом «Я».

20 ответить на вопрос кто я, какой я. Листы, на которых выполнялись задания не подписываются. Ведущий собирает листы, перемешивает их и зачитывает. Участники группы пытаются догадаться и назвать автора.

5. «Пообщаться руками».

Цель. Повышение сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Закрывать глаза, протянуть руки вперед и найти на ощупь кого-то. Попробовать пообщаться руками (поздороваться, потолкаться). Какими были руки на ощупь, с кем было комфортно?

6. «Волшебная рука».

Цель. Самораскрытие, получение обратной связи. Повышение сплоченности группы.

Обвести ладонь и на каждом пальце написать свое качество. Листы передаются по кругу. Каждый может дописать качество, которое присуще обладателю ладони.

7. «Качества».

Цель. Самораскрытие, получение обратной связи. Повышение сплоченности группы.

По кругу, каждому участнику тренинга, на отдельном листочке пишутся 2 качества, которые Вы цените в этом человеке и 2 качества, которые Вы хотели бы видеть более развитыми. Листочки, пройдя полный круг, возвращаются к автору. Проводится обсуждение.

8. «Место, где я себя прекрасно чувствую».

Цель. Работа с «внутренним ресурсом». Самораскрытие. Повышение ценности внутреннего мира каждого человека.

Нарисовать картину, изображающую то место, где Вы себя хорошо чувствуете. Это может быть своя комната, сад и пр. Каждый комментирует свой рисунок: что это за место, где оно находится, что там интересного, почему это место так нравится и т.д.

8. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Домашнее задание

Родителям. Перечислите десять поступков ребенка, которые удивили вас или были для вас неожиданными.

Попробуйте теперь найти в каждом поступке такие стороны поведения ребенка, которые вызывают у вас радость, удовольствие, воодушевление. Определите, что в каждом случае кажется вам в поведении ребенка наивным, что напоминает ваши собственные поступки в прошлом или же насколько тот или иной поступок характерен только для вашего ребенка, выявляет его индивидуальность. Найдите такие стороны каждого поступка, которые позволили бы вам сказать: «Я понимаю, почему он так сделал!»

Детям. Вспомните и перечислите десять поступков родителей, которые удивили или были неожиданными.

ЗАНЯТИЕ 8. «УМЕНИЕ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ»

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Передай мячик»

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Сидя или стоя стараться как можно быстрее передать друг другу мячик, не уронив его. Можно в максимально быстром темпе бросать мяч друг другу.

3. «Воздушный шар»

Цель. Формирование навыка принятия решений как коллективных, так и персональных. Формирование представлений о конфликтах, умения распознавать и прогнозировать конфликтную ситуацию, развитие способности идти на компромисс.

Предлагается ситуация: после проведения успешной научной экспедиции ее участники летят домой на воздушном шаре. Лететь еще далеко, но в шаре образовалось отверстие, и он начинает медленно падать. Падение замедлилось после освобождения от балласта, однако возникает необходимость еще облегчить шар, выбросив другие предметы. Среди этих предметов: аптечка — 5 кг, компас — 2 кг, консервы — 25 кг, подозрительная труба — 1 кг, ружье и патроны — 25 кг, конфеты — 20 кг, спальные мешки — 30 кг, ракетница и сигнальные ракеты — 10 кг, палатка — 20 кг, баллон с кислородом — 50 кг, географические карты — 5 кг, баллон с питьевой водой — 20 кг, надувная лодка — 25 кг, видеокассеты — 3 кг, видеокамера — 5 кг, магнитофон — 3 кг.

Участникам нужно решить, что и в какой последовательности выбросить. Сначала каждый думает самостоятельно, затем происходит совместное обсуждение и принимается единое решение. Оно записывается. Время падения шара неизвестно, но скорость падения возрастает.

Условия выполнения задания: высказаться должен каждый, решение принимается при единогласном голосовании. При одном воздержавшемся предложение отменяется. Решение должно быть принято по каждому предмету из перечня.

После завершения игры нужно обсудить с участниками, что им понравилось, какие у них возникали ощущения, какое решение принимать легче — персональное или коллективное. Каждому предлагается вспомнить ситуацию, когда ему удалось принять оптимальное решение.

Обсудить с родителями и детьми, как принимаются важные

решения в семье, что при этом учитывается прежде всего; какие решения целесообразно принимать совместно с детьми.

4. «Необитаемый остров»

Цель. Формирование навыка принятия решений как коллективных, так и персональных. Формирование представлений о конфликтах, умения распознавать и прогнозировать конфликтную ситуацию, развитие способности идти на компромисс.

Участникам предлагается ситуация: в результате кораблекрушения вы оказались на необитаемом острове с богатой растительностью и животным миром. Есть на острове и ядовитые растения, и хищные животные. Помощи ждать не приходится.

Игра начинается с распределения ролей: кто и что будет делать, за что отвечать, как будут приниматься решения, кто будет руководить жителями острова? Обращается внимание на распределение пищи: поровну или по трудовому вкладу. Отдавать ли большую часть пищи сильным, чтобы лучше работали, или слабым, чтобы выжили? Что делать с человеком, который решил жить сам по себе и вдруг тяжело заболел? Будут ли праздники, выходные? Разрабатывается нравственный кодекс из десяти правил: четких, обеспечивающих выживание, сотрудничество и предотвращение конфликтов. Предусматриваются санкции за нарушение правил.

После игры проводится ее обсуждение, подчеркиваются положительные стороны общения, удачные способы принятия коллективного решения, умение учитывать мнение остальных и отвечать за себя, проходит обсуждение, что было самым трудным.

Домашнее задание. Проанализировать любую конфликтную ситуацию и подумать, можно ли было ее избежать при помощи компромисса.

5. «Тень»

Цель. Развитие наблюдательности, памяти, внутренней свободы и раскованности, умения подстраиваться под другого.

Все участники разбиваются на пары (родитель с ребенком). Звучит фонограмма спокойной музыки. Один человек (родитель) — «путник», другой (ребенок) — его «тень». «Путник» идет через поле, а за ним, на два-три шага сзади, идет его «тень». «Тень» старается точь-в-точь

скопировать движения «путника». Через некоторое время участники меняются ролями.

Желательно стимулировать «путников» к выполнению разных движений: «сорвать цветок», «присесть», «проскакать на одной ноге», «остановиться и посмотреть из-под руки» и т.д.

После игры — обсуждение.

6. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 9. «Почувствуй себя любимым»

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Щепки плывут по реке»

Цели. Налаживание физического контакта между родителями и детьми, развитие тактильных ощущений.

Участники встают в две шеренги на расстоянии вытянутой руки друг от друга – они берега. Один участник группы – щепка. Он медленно «проплывает» между «берегами». «Берега» мягкими прикосновениями помогают «щепке». Говорят ей ласковые слова, называют по имени.

«Щепка» сама выбирает, с какой скоростью ей двигаться. Упражнение можно проводить с открытыми или закрытыми глазами.

3. «Ласковое имя»

Цель. Создание позитивного настроения, развитие чувства доверия участников друг к другу, формирование в группе атмосферы взаимной поддержки.

Каждый из участников по очереди становится в круг и протягивает руки ладонями вверх тому, с кого бы он хотел начать движение по кругу. Все по одному называют варианты ласкательного имени участника, стоящего в центре круга, и

как бы «дарят» его. Важно при этом прикоснуться к ладоням и посмотреть в глаза, поблагодарить за «подарок».

4. «Мои достижения».

Цель. Поиск внутреннего ресурса, повышение самооценки.

Каждый участник тренинга, по очереди, выходит в центр круга и рассказывают о том, чего он достиг в этом году. Например: «Я научилась играть в волейбол», «Я бросил курить» и т.д.

5. «Ресурсы».

Цель. Поиск внутреннего ресурса, повышение самооценки.

Поразмышлять над вопросом: что тебе может помочь достичь твоих целей? Чем ты уже обладаешь, чтобы достичь этих целей: черты характера, друзья, поддержка родных и т.д. На листе бумаги написать 4 свои сильных качества. Изобразить их в виде символа. Обсуждение.

6. «Аплодисменты по кругу»

Цели. Переживание чувства радости, волнения, ожидания, сплочение группы, создание атмосферы принятия.

Все становятся в круг. Ведущий подходит к кому-то из участников, смотрит ему в глаза и дарит свои аплодисменты, изо всех сил хлопая в ладоши. Затем они оба выбирают следующего участника, который также получает свою порцию аплодисментов — они оба подходят к нему, встают перед ним и аплодируют. Затем уже вся тройка выбирает следующего партнера. Каждый раз тот, кому аплодировали, имеет право выбирать следующего. Таким образом, игра продолжается, а овации становятся все громче и громче.

Важно услышать овации не только ушами, но и почувствовать их всей душой.

7. «Паровозик»

Цель. Развитие произвольности, умения принимать на себя ответственность, заботу о других.

Звучит веселая музыка. Участники встают друг за другом и крепко держатся. Первый человек — «паровозик», все остальные — «вагоны». У «вагонов» глаза при движении закрыты. «Паровоз» отвечает за движение состава, чтобы он ни во что не врезался и чтобы вагончикам было комфортно

путешествовать. Каждому участнику важно побывать и в роли «паровоза», и в роли «вагона».

После игры обязательно обсуждение по вопросам:

- Какая роль понравилась больше и почему?
- Какой «паровоз» был более заботливым и осторожным?

8. «Мы тебя любим»

Цели. Эмоциональная поддержка, установление доверительных отношений.

Все участники становятся в круг. Каждый ребенок по очереди выходит в центр, его хором называют по имени три раза. Затем хором проговаривают фразу: «Мы тебя любим». Можно назвать ребенка каким-либо ласковым прозвищем («Зайчик», «Солнышко» и т.д.).

9. «Налаживание взаимоотношений»

Цели. Возможность выразить свою любовь, поддержку, принять ребенка, ощутить тактильный контакт.

Упражнение выполняется в парах. Звучит спокойная музыка. Все садятся на ковер (ребенок и его родитель сидят спиной друг к другу), закрывают глаза и чувствуют друг друга. Мама (папа) — большая, надежная, теплая, сильная. Дети — беззащитные, хрупкие, ранимые. Потом родители тихо говорят детям: «Я тебя люблю!» Ребенок отвечает: «Я тебя люблю!» — и так по очереди сколько захочется.

В конце упражнения дать возможность родителям и детям выразить свои чувства (обнять, поцеловать, погладить).

10. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 10. «Путь доверия»

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Надписи на футболке».

Цель. Создание позитивного настроения на работу, развитие взаимопонимания, доверия.

Придумать и написать соседу справа надпись на футболке так, чтобы она подходила ему, отражала его внутреннее содержание, передавала его настроение. Обсуждение.

3. «Передай сигнал»

Цели. Сплочение группы, развитие способности к сосредоточению и чувства ответственности.

Участники становятся в круг, держась за руки. Ведущий просит всех закрыть глаза и передает какой-нибудь сигнал (два раза пожать руку, поднять руку вверх и т.д.). Получивший справа или слева сигнал должен передать его следующему по цепочке. Игра окончена, когда ведущий получает переданный им сигнал. В игре используется принцип «испорченного телефона».

Повторяется несколько раз.

4. «Слепой и поводырь»

Цели. Формирование чувства близости между родителями и детьми, развитие чувства безопасности, умения сопереживать, понять чувства другого человека (эмпатия).

Упражнение проводится в парах (родитель и ребенок). Один из участников — «слепой», второй — его «поводырь», который должен провести «слепого» через различные препятствия, созданные заранее (мебель, столы, стулья, препятствием могут быть другие люди), познакомить с внешним миром. У «слепого» завязаны глаза. Цель «поводыря» — провести его так, чтобы тот не споткнулся, не упал, не ушибся.

После прохождения маршрута участники меняются ролями.

Далее желательно обсудить с участниками ход игры, спросить, что они чувствовали, будучи «слепыми» и «поводырями», было ли уютно в этих ролях, что хотелось сделать во время игры, как изменить ситуацию.

5. «Разведчики»

Цели. Развитие наблюдательности, памяти, коммуникативных и организаторских способностей, формирование чувства доверия и ответственности.

Из группы выбираются «разведчик» и «командир». Остальные — «отряд». В зале стулья расставлены хаотично.

«Разведчик» проходит между стульями с разных сторон. «Командир» наблюдает за действиями «разведчика».

Затем он проводит «отряд» по тому пути, который был ему показан «разведчиком». Потом уже второй «разведчик» прокладывает новый путь и другой «командир» повторяет его и т.д.

6. «Кошки-мышки»

Цели. Снятие эмоционального и мышечного напряжения, преодоление страхов.

Выбираются «кошка» и «мышка». Все остальные образуют круг, взявшись за руки, — это «домик мышки». Задача «кошки» — поймать «мышку». Стоящие в кругу защищают, прячут «мышку» от «кошки».

7. «Ежик»

Цели. Эмоциональная поддержка, установление доверительных отношений между родителями и детьми, принятие друг друга, тактильный контакт.

Упражнение проводится в парах (родитель и ребенок). Один из пары «сворачивается» в клубочек и сохраняет положение. Задача второго — развернуть его, найти подход, создать условия, при которых «ежик» захочет сам раскрутиться, установить взаимопонимание. Запрещаются силовые приемы, щекотка, уговаривание словами. После чего участники меняются ролями. Упражнение заканчивается обсуждением.

- Как вы себя чувствуете?
- Какая роль понравилась больше и почему?
- Где можно использовать такие прикосновения?

8. «Колокол»

Цель. Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

Дети и взрослые становятся в круг, поднимают поочередно правую и левую руки вверх, соединяя руки в центре круга в виде «колокола». Произносят «Бом!» и синхронно, с силой бросают руки вниз.

На вдохе поднимают руки, на выдохе произносят «Бом!» и бросают руки. Ведущий задает ритм. Повторить несколько раз. Может быть вариант двух «колоколов»: большого — из родителей и маленького — из детей. Маленький внутри большого.

9. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 11. «Агрессия и гнев»

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Превращение злости».

Цели. Создание позитивного настроения, сплочение группы, развитие наблюдательности, внутренней свободы и раскованности, способности к самовыражению, возможность посмотреть на себя со стороны.

На доске 2 человека разноцветными мелками в быстром темпе пытаются закрасить все поле доски. Полученное изображение дорисовать вдвоем до образа.

3. «Кулаки, ладони, руки, скрещенные на груди».

Цели. Создание позитивного настроения, сплочение группы

Все по команде. Не договариваясь, выбрасывают руки определенным образом: кулаки, ладони, руки, скрещенные на груди. Задача – всей команде выбросить руки определенным образом.

4. «Портрет агрессивного человека».

Цели. Создание сплочение группы, развитие наблюдательности, способности к самовыражению.

Все участники группы обсуждают, как выглядит агрессивный человек: черты его лица, походка, жесты, мимика. Нарисовать всей группой собирательный портрет агрессивного человека.

5. «Хорошо или плохо быть агрессивным».

Цели. Развитие наблюдательности, способности посмотреть на явление с разных точек зрения.

Все участники тренинга, по очереди, говорят почему быть агрессивным плохо и почему быть агрессивным хорошо. Например: хорошо быть агрессивным потому, что все тебя боятся. Плохо быть агрессивным, потому что никто не хочет с тобой дружить.

6. «Толкалки»

Цель. Развитие умения анализировать свою агрессию через игру, соизмерять свои силы, отработка навыков самоконтроля и игры по правилам, снятие напряженности, расширение контакта в группе.

Упражнение выполняется в парах (родитель с родителем, ребенок с ребенком). По знаку ведущего участники попарно упираются друг в друга ладонями, стараясь сдвинуть партнера с места. Ведущий следит за тем, чтобы никто никому не причинил боли, не делал резких толчков.

Постепенно можно ввести новые варианты игры. Например, участники, взявшись за руки, тянут напарника на себя.

7. «Дракон кусает свой хвост»

Цель. Снятие напряженности, невротических состояний, страхов.

Звучит веселая музыка. Дети встают друг за другом вместе со взрослыми и крепко держат друг друга за плечи. Первый человек — «голова дракона», последний — «хвост дракона». «Голова дракона» пытается поймать «хвост», а тот уворачивается от нее.

Ведущий должен следить за тем, чтобы участники не отпускали друг друга.

В роли «головы дракона» и его «хвоста» должны побывать все участники, причем дети обязательно должны побывать в роли «головы», а их родители — в роли «хвоста».

8. «Ворвись в круг»

Цели. Снятие эмоционального напряжения, возможность исполнить роль тирана, пережить чувство отверженности, приобрести навыки конструктивного поведения в подобных ситуациях, развитие групповой сплоченности.

Участники встают в один большой круг и крепко держатся за руки. Один из участников должен остаться за кругом и попытаться прорваться в круг. Как только ему это удастся, следующий должен выйти за круг и попытаться ворваться в него и остаться в нем.

Ведущий следит за тем, чтобы никому не причинить боли, чтобы всем была предоставлена возможность собственными силами проникнуть в круг. Ребенок, который не в состоянии сделать это, должен находиться вне круга не более одной минуты, его необходимо пустить в круг.

После выполнения упражнения обязательно обсуждение.

- Что вы чувствовали, когда были частью круга?
- Что вы чувствовали, когда пытались проникнуть в круг?
- Что почувствовали, когда получилось проникнуть в круг?

9. «Только вместе!»

Цели. Физический контакт, возможность почувствовать друг друга, настроиться на сотрудничество и взаимопонимание.

Участникам необходимо разбиться на пары (родитель и ребенок), встать спина к спине и попробовать медленно, не отрывая своей спины от спины партнера, сесть на пол. И точно так же встать.

Пары желательно менять: ребенок — ребенок, родитель — родитель.

После игры обсуждение.

- С кем вставать и садиться было легче всего?
- Что было самым трудным в этом упражнении?

10. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 12. «ОБЩЕНИЕ В СИТУАЦИЯХ ПРОСЬБЫ И ОТКАЗА»

1.«Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Просьба»

Цель. Развить умения, необходимые для успешного общения в ситуациях просьбы и отказа.

Каждый по очереди обратится к группе (например, с просьбой дать цветные карандаши или ластик). Говорящий придумает, КАК он будет просить: приказывать, умолять-выпрашивать или вежливо просить.

После этого каждый обратится с просьбой к группе, используя интонацию, мимику, жесты, позу. Группе надо догадаться, что это за обращение.

3. «Что помогает общению в ситуации просьбы?»

Цель. Научить осознавать мотивы поведения. Научить анализировать различные ситуации, а также свое поведение, чувства, вербальные и невербальные действия участников общения. Развить самостоятельность суждений, умение высказывать свое мнение.

Участники высказывают свои варианты ответов на вопрос: «Что помогает общению в ситуации просьбы?». Ответы фиксируются на доске. Может получиться примерно такой список:

- спокойный, доброжелательный голос;
- вежливые слова;
- внимательное отношение к собеседнику;
- плавные жесты;
- четкое изложение просьбы.

Проиграйте разные ситуации обращения с просьбой (это задание выполняется в парах):

- попросите пассажира передать деньги на билет;
- попросите прохожего объяснить, как пройти в зоопарк;
- попросите у кассира в билетной кассе два билета в кино;
- спросите у прохожего, который час;
- вежливо попросите оставить Вас в покое.

Ваша задача заключается в том, чтобы вежливо обратиться с просьбой, используя знания о том, что помогает общению.

Если вы сомневаетесь, захочет ли человек выполнить вашу просьбу, надо объяснить ему, почему для вас это важно. На доске ведущий пишет следующую «формулу»:

ПРОСЬБА + ОБЪЯСНЕНИЕ, ПОЧЕМУ ДЛЯ ТЕБЯ ЭТО ВАЖНО

4. ПРОСЬБА + ОБЪЯСНЕНИЕ, ПОЧЕМУ ДЛЯ ТЕБЯ ЭТО ВАЖНО

Цель. Научить осознавать мотивы поведения. Научить анализировать различные ситуации, а также свое поведение, чувства, вербальные и невербальные действия участников общения.

Это задание выполняется в парах. Обратитесь по очереди друг к другу с просьбой и объясните, почему для вас это важно.

Примеры ситуаций:

- попросите книгу,
- попросите линейку,
- попросите объяснить, как решается задача.

Это могут быть любые ситуации, придуманные вами. Постарайтесь обратиться с просьбой так, чтобы она звучала убедительно.

Обращаясь с просьбой к другому человеку, важно помнить, что он имеет право на отказ. Постарайтесь понять, почему выполнение вашей просьбы невозможно. Если же просьбу трудно выполнить по каким-то причинам, то, может быть, вы все-таки сумеете договориться, обсудить условия, уступив друг другу в чем-то.

Если вы обращались с просьбой к кому-либо, то в конце разговора обязательно поблагодарите своего собеседника. Если вы получили согласие, поблагодарите за то, что вашу просьбу услышали и согласились помочь. Если человек, к которому вы обратились, не может выполнить вашу просьбу, поблагодарите его за то, что он выслушал вас.

5. ВЕЖЛИВЫЙ ОТКАЗ

Цель. Развитие умения сказать «нет». Оказывается, далеко не всегда легко отказывать. Сказать «нет», когда о чем-то просят друзья, родственники или целая компания, бывает сложно по многим причинам. Продолжите фразу: «Сложно отказать, потому что...»

У каждого могут быть свои причины. Если участники затрудняются с ответом, то можно раздать им таблички, с указанием причин, по которым трудно отказать:

- Про меня могут подумать, что я плохой друг
- Обо мне могут подумать, что я трус

- Обо мне могут подумать, что я невоспитанный человек
- На меня могут рассердиться
- Отказом я могу обидеть другого человека
- На меня могут накричать, меня могут ударить и т.д.

Обсудить: «Как вы думаете, бывают ли уважительные причины, по которым вы можете отказать, даже если с просьбой обращаются друзья или родители?».

6. «Нет наркотикам»

Цель. Развитие умения сказать «нет».

Представить ситуацию, что тебе предложили наркотики, как сказать «нет». Раздаются листы с указанием различных уважительных причин для отказа:

Спасибо, нет. Я хочу отдавать себе отчет в том, что я делаю.

Спасибо, нет. Я собираюсь покататься на велосипеде.

Спасибо, нет. Я не хочу конфликтов с родителями, учителями.

Спасибо, нет. Если выпью (приму наркотик), то потеряю власть над собой.

Спасибо, нет. Мне не нравится вкус алкоголя (наркотика).

Спасибо, нет. Это не в моем стиле.

Спасибо, нет. Мне еще предстоит делать уроки (мне рано вставать и т.п.).

Спасибо, нет. После выпивки я быстро устаю.

Спасибо, нет. Мне надо на тренировку.

Спасибо, нет. У тебя нет ничего другого?

На листах указаны некоторые из возможных уважительных причин для отказа. Отметьте, какие причины являются уважительными с вашей точки зрения.

Отказывать бывает сложно, но иногда это очень важно сделать, чтобы отстоять свои интересы и желания

Если отказывать, не объясняя причины, да еще делать это грубо, то можно сильно обидеть другого человека. Но если, отказывая, объяснить причину, то ваш собеседник может понять вас и ваши отношения не станут хуже.

Следующее задание выполняется в парах родитель - ребенок.

Один из вас обращается к другому с просьбой или предложением. Задача второго — вежливо и убедительно отказать. Помните, что важно, отказывая, смотреть в глаза собеседнику!

Обсуждение: Что вы чувствовали, когда вам вежливо отказывали? Всегда ли отказ звучал убедительно? Акцент в обсуждении делается на том, как эти чувства могут влиять на дальнейшее общение людей.

7. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 13. «Настроение»

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Передай по кругу»

Цели. «Оживление» ощущений, эмоций, воспроизведение ситуаций во всех сенсорных модальностях, развитие творческого воображения, способности к самовыражению, созданию позитивного настроения, сплочение группы.

Группа образует круг. Участники по очереди изображают передачу какого-либо «загадочного» предмета по кругу, при этом необходимо каким-то образом повзаимодействовать с ним. После того как предмет побывает у всех, игроки отгадывают, что это было. Передавать можно все что угодно: мяч, мороженое, ежа, котенка, гирию, печеную картошку.

3. «Слепой танец»

Цели. Снятие страхов, развитие навыков самоконтроля, укрепление доверия к другим людям.

Танец парный. Один из партнеров будет «слепым», ему завязывают глаза. Другой остается «зрячим» и сможет водить «слепого». Партнеры берутся за руки и танцуют друг с другом

под легкую музыку (2—3 минуты). После чего меняются ролями.

После выполнения упражнения обязательно обсуждение:

— Чувствовали ли вы себя уверенно со своим партнером, когда у вас были завязаны глаза?

— Как больше понравилось танцевать — с открытыми глазами или с закрытыми? Почему?

4. «Пятнашки»

Цели. Снятие избытка торможения, скованности, страхов, преодоление неуверенности в себе, застенчивости, аккумулялирование положительной энергии, смещение ролей в семье.

Заранее ограничивается игровая площадка (чаще это ковер), на которой в беспорядке расставлены стулья и кубики так, чтобы между ними остались проходы. Нельзя «пятнать» через стулья: они как бы «деревья». В игре есть водящий (Баба-Яга), задача которого запятнать кого-либо при помощи «ремня», хлопнув по ягодицам. Причем нужно не прикасаться, а именно хлопнуть как следует, с чувством, эмоционально; тот, кто получает такой хлопок, громко кричит: «Ой! Ай! А-а-а» — и становится водящим. Игрок, который, увлекшись, убежит за пределы площадки, становится водящим, то есть начинает сам «пятнать».

Эмоциональный накал игры создают угрозы: «Только попадись!», «Ну погоди!», «Лови его!», «Поймаю и съем!», «А, попались!» Убегающие в ответ выкрикивают: «Не поймаешь!», «Не догонишь!», дразнят: «Баба-Яга — костяная нога». Угрозы и возражения обеспечивают двусторонний уровень отношений в системе «взрослый — ребенок».

5. «Кораблик»

Цели. Снятие страхов, повышение уверенности в себе.

Необходимо небольшое одеяло — это корабль, красивый парусник. Участники — матросы. Один ребенок — капитан. Капитан любит свой корабль и верит в матросов. Задача капитана — быть в центре корабля; в момент сильной качки он должен дать матросам команду: «Бросить якорь!», или «Стоп, машина!», или «Все наверх!», чтобы спасти корабль и матросов. Затем матросы берутся за края одеяла и начинают медленно раскачивать корабль. По команде ведущего: «Буря!» — качка усиливается. Капитану напоминают о его задаче. Как только он громким голосом прокричит команды,

корабль спокойно опускается на пол, капитану все жмут руки и хвалят его.

6.«Живые руки»

Цели. Развитие эмоционального и физического контакта между родителями и детьми, принятие друг друга, формирование тактильного восприятия.

Упражнение проводится в парах (родитель и ребенок). Участникам завязывают глаза, взаимодействуют только руки. Они «знакомятся», «дерутся», «мирятся» и «прощаются».

После игры желательно обсудить с участниками ее ход, спросить, что они чувствовали, что хотелось сделать на различных этапах, и т.п.

7.«Доброе животное»

Цели. Создание позитивного настроения, сплочение группы, укрепление чувства принадлежности к группе, умения подчиняться единому ритму, действовать сообща.

Все участники становятся друг за другом, они «большое доброе животное». Ведущий просит совместно полетать, походить, попрыгать, подышать и т.д. После выполнения упражнения игроки проговаривают свои чувства.

8.«Зоопарк»

Цели. Снятие эмоционального напряжения, развитие выразительного поведения (мимика, пантомимика), внимания.

Ведущий раздает карточки, на которых написаны названия животных (эти названия повторяются на двух карточках). Надпись должен видеть только тот, кто получил данную карточку. Задача каждого — найти свою пару. При этом можно пользоваться любыми выразительными средствами, но нельзя говорить и издавать характерные для этого животного звуки. После того как участники найдут свои пары, необходимо оставаться рядом и не переговариваться. Только когда все пары будут образованы, проверяется, совпали ли «животные».

9. «Сиамские близнецы»

Цели. Развитие навыка действовать сообща, умения понимать намерения другого, физический контакт.

Упражнение выполняется в парах (родитель и ребенок). Каждой паре нужна упаковка перевязочного бинта или тонкий платок, бумага, мелки. Участники обматывают бинтом

предплечья и локти так, чтобы правая рука игрока, сидящего слева, оказалась забинтованной вместе с левой рукой игрока, сидящего справа. Затем им даются в руки два мелка так, чтобы они держали их связанными руками, и просят что-то нарисовать. Условие: рисовать только привязанной рукой. Участникам разрешается разговаривать между собой, чтобы решить, какую картину рисовать. Усложнить задание можно, завязав одному из игроков глаза.

После игры следует обсуждение:

- Что было труднее всего?
- Понравился ли нарисованный вами рисунок?
- Что необходимо для сотрудничества?

10. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 14. «Сделай себя счастливей!»

1.«Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2.«Комплимент»

Цели. Создание позитивного настроения, умения замечать положительные качества в людях и говорить им об этом, развитие эмпатии.

Предварительная беседа с помощью вопроса: Что такое комплимент?

Участники образуют круг, берутся за руки. Каждый участник говорит комплимент по кругу.

3.Танец «Распускающийся бутон»

Цели. Активизация совместной деятельности, создание позитивного настроения, развитие умения синхронизировать свои действия с действиями других.

Группа садится на пол и берется за руки. Необходимо встать, плавно, одновременно, не опуская рук. После чего «цветок» начинает распускаться (отклоняться назад, крепко держа друг друга за руки) и качаться на ветру.

4. «Планирование будущего».

Цель. Умение планировать свое будущее, развитие самоконтроля.

Разделить лист на три части. Обсудить и заполнить графы: «Что делать (цель)». «Когда делать (сроки)». «Что нужно сделать (средства, действия)». Например, запланировать летний отдых, будущую работу, учебу и т.д.

5. «Театр»

Цели. Развитие выразительности движений, коммуникативных возможностей, снятие страхов.

Участники делятся на две группы, которые получают задания при помощи мимики и жестов изобразить ситуацию из жизни («У зубного врача», «Контрольная работа в школе»). «Зрители» (незадействованные члены группы) должны угадать, что пытаются показать их товарищи.

6. «Путаница»

Цели. Создание позитивного настроения, развитие организаторских способностей, повышение самооценки.

Выбирается водящий. Остальные участники становятся в круг, протягивают друг другу руки, делая при этом несколько шагов вперед, и захватывают случайно попавшиеся руки. Водящий «распутывает путаницу».

7. «Цвет-предмет»

Цели. Развитие внимания, ассоциативных связей, активизация мышления. Преодоление неуверенности в себе.

Участники становятся в круг. С помощью мяча ход переходит от одного игрока к другому. Ведущий называет цвет и передает ход, бросая мяч; тот, у кого оказывается мяч, называет любой предмет того цвета и передает ход другому, задавая цвет.

8. «Скульптор и глина»

Цели. Тактильный контакт, взаимопонимание, способность к самовыражению, творчеству.

Упражнение выполняется в парах (родитель и ребенок). Ребенок — «глина», родитель — «скульптор». Задача «скульптора» — сделать из «глины» прекрасную статую, «скульптор» сам решает, как будет выглядеть эта «статуя», как она будет держать голову, в какой позе она будет стоять. После того как работа закончится, все рассматривают «статуи», пытаясь угадать, что слепил «скульптор».

После упражнения следует обсуждение:

- Что чувствовали?
- Понравилась ли форма, которую тебе придали?

9. «Рисунок-подарок»

Каждый участник рисует какой-нибудь «подарок». После чего эти «подарки» дарятся друг другу так, чтобы никто не остался с пустыми руками.

10. «Общий рисунок»

Вся группа совместно на большом листе бумаги рисует один рисунок. Например: «Несуществующее животное».

11. Подведение итогов

Вопросы родителям:

- Изменились ли ваши взаимоотношения?
- Что нового в поведении ребенка вы заметили?
- Что показалось вам самым важным и полезным в такой работе?
- Что вы сами приобрели в процессе тренинга?

Вопросы детям:

- Попробуйте выразить несколькими словами впечатления от занятий.
- Что вам больше всего понравилось на занятиях?
- Что нового в поведении ваших родителей вы заметили за это время?

Общий вопрос:

Что бы вы пожелали друг другу и себе?

12. «Я желаю всем...».

Цели. Создание позитивного настроения, сплочение группы, чувство единства. Укрепление чувства принадлежности к группе.

Каждый участник тренинга по очереди заканчивает фразу: «Я желаю всем...».

Лекции для родителей

Информирование родителей о проблемах детской наркомании – необходимая составляющая профилактической программы.

Темы лекций могут быть следующие:

1. Факторы риска, способствующие употреблению наркотиков и токсических веществ детьми и подростками.
2. Возможные предпосылки и мотивы употребления наркотиков, токсических веществ и алкоголя детьми и подростками.
3. Как противостоять наркомании.
4. Поиск внутренних ресурсов.
5. Как отказаться от наркотика.
6. Как защитить своих детей?
7. Информационная лекция: «Что такое наркотики?».

Лекция 1.

«Факторы риска, способствующие употреблению наркотиков и токсических веществ детьми и подростками».

Факторы риска могут быть следующие:
В семье:

- Родители не контролируют поведение детей, их свободное время вне дома;
- Взрослые члены семьи употребляют спиртное, наркотики;
- Родители конфликтуют между собой;
- Отсутствие эмоциональной близости между членами семьи;
- Родители испытывают проблемы в воспитании детей;
- Имеется генетическая предрасположенность к употреблению наркотических и токсических веществ;
- Родителей не интересуют успехи детей в школе.

В школе:

- Преподаватели не уделяют достаточного внимания проблемам наркомании и токсикомании среди подростков;
- Ученики пропускают занятия без уважительных причин, остаются на второй год;
- В коллективе сложилась недоброжелательная обстановка;
- Имеют место употребления спиртных напитков и наркотиков в раннем возрасте;
- Отмечаются проявления асоциального поведения в виде краж, бродяжничества;
- Подростки находятся под влиянием более старших товарищей, общаются в компании, употреблявших алкоголь и наркотики.

ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РИСКУ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Экономическое/социальное неблагополучие

Дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители которых имеют малопrestiжный род занятий или являются безработными, имеют больше шансов быть постоянным участником правонарушений и часто злоупотреблять алкоголем и наркотиками.

Неблагоприятное окружение и общественная необустроенность

Районы, характеризующиеся высоким уровнем преступности, с часто меняющимися жильцами, не способствуют возникновению чувства единения и общности среди людей, населяющих их, которое существует в более благополучных районах с меньшей плотностью заселения и низким уровнем преступности. Скверное соседство и общественная необустроенность дают основания предполагать распространенность злоупотребления алкоголем среди местной молодежи.

Частые перемены места жительства

Переводы, например, перевод учащихся из начальной школы в младшие классы средней школы, из младших классов в старшие классы средней школы сопровождаются ростом употребления алкоголя среди подростков. Частые перемены места жительства также оказывают отрицательное влияние. Чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения проблем, связанных с употреблением наркотиков. Однако, если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте а соседи ей рады, данный риск понижается.

Противоречия и несогласованность в законодательстве

Положение дел с употреблением алкоголя и наркотиков напрямую связано с существующими законами и правилами, действующими в отношении алкоголя и наркотиков, содержащимися в федеративном и местном законодательстве.

Доступность алкоголя и наркотиков

Доступностью алкоголя и наркотиков объективно связана с вероятностью злоупотребления ими. В школах, где

наркотики более доступны, существуют более высокие показатели употребления наркотиков.

Семейная предрасположенность

Дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными традициями, подвержены большому риску пристраститься к алкоголю и другим наркотикам. В этом свою роль, по-видимому, играют как генетические факторы, так и влияние непосредственного окружения. Например, мальчики, родившиеся в семье алкоголика, даже воспитываясь в семье, усыновившей их, подвергаются в 2-4 раза большому риску стать алкоголиками, чем мальчики, родившиеся в нормальных семьях. Употребление алкоголя и наркотиков родителями и позитивное отношение к алкоголю; в семьях, где родители для того, чтобы расслабиться, употребляют наркотики или много пьют (не обязательно становясь алкоголиками) имеется большая вероятность, что дети начнут употреблять алкогольные напитки в подростковом возрасте. Если родители к тому же приобщают своих детей к употреблению наркотиков, включая, конечно, и алкоголь, риск возрастает. Чем больше членов семьи употребляют алкоголь и наркотики, тем выше риск.

Неумелость и непоследовательность в воспитании

В семьях, в которых родители не устанавливают четких норм поведения, в которых дети остаются предоставленными самим себе и где дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, дети подвергаются большому риску совершения правонарушений и частого употребления алкоголя и наркотиков в подростковом возрасте. Хорошие отношения в семье чаще всего являются фактором, предотвращающим тягу ребенка к алкоголю и наркотикам.

Склонность к антисоциальному поведению и гиперактивности

Этот фактор риска главным образом связан с мальчиками от пяти до семи лет. Мальчики младших классов начальной школы, необщительность и изоляция среди одноклассников которых объясняется их агрессивностью (например, мальчики, которые не умеют хорошо ладить с другими детьми во время игр), в одинаковой мере подвержены риску правонарушений и злоупотребления наркотиками в подростковом возрасте. Если агрессивное поведение сопровождается гиперактивностью в раннем детстве, также существует большая вероятность того, что у юноши будут проблемы со злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

Неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе

Начиная с четвертого, пятого и шестого классов неудачи в учебе усиливают риск злоупотребления алкоголем, наркотиками и вероятность правонарушений. У учащихся младших классов начальной школы способность к социальной адаптации является более важным фактором, позволяющим прогнозировать вероятность пристрастия к алкоголю и наркотикам, а также склонность к правонарушениям, чем академическая успеваемость.

С распространенностью случаев употребления наркотиков связаны показатели, свидетельствующие о том, насколько сильно учащиеся привязаны к школе, время, затрачиваемое на выполнение домашних заданий и значение, которое имеет для них обучение в школе. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся продолжать обучение в ней и затем поступать в вузы, имеют больше шансов пристраститься к алкоголю и наркотикам в подростковом возрасте.

Отчуждение и подростковое бунтарство

Дети, не испытывающие желания ходить в школу, часто чувствуют себя "не такими как все", как бы посторонними, и в результате у них возникает протест. Такая линия поведения увеличивает риск возникновения проблем с наркотиками на позднем этапе отрочества.

Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками

Общение со сверстниками, употребляющими наркотики, является одним из наиболее надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления наркотиков подростками, независимо от того, имеют место или нет другие факторы риска. Если друзья выпивают, это является сильным аргументом в пользу того, что подросток, возможно, будет злоупотреблять алкоголем.

Положительное отношение к алкоголю и наркотикам

Когда дети считают, что от спиртного нет вреда, когда алкоголь ассоциируется у них с "хорошо проведенным временем", существует очень большая вероятность того, что они будут выпивать и употреблять наркотики.

Приобщение к алкоголю и наркотикам в раннем возрасте

Раннее приобщение к спиртному влечет высокую вероятность того, что дети начнут испытывать алкогольную

зависимость или у них возникнут проблемы со злоупотреблением алкогольными напитками в юношеском или зрелом возрасте. Молодые люди, начинающие пить в возрасте до 15 лет, подвергают себя в два раза большему риску, чем те, кто не спешит пробовать спиртное, пока им не будет за девятнадцать.

Реклама

К сожалению, легальные и нелегальные наркотики рекламируются чрезвычайно широко. Речь идет как о явной, так и о скрытой рекламе.

Алкогольные и табачные изделия рекламируются открыто. Сопровождающая их информация, например, "Полная свобода...", "Всегда первый...", "Свежий взгляд на вещи..." и т.п. прочно связывает в сознании подростка табак и алкоголь с ценностями жизни: свобода, достижения, престиж, дружба. Наличие этих связей, обнаруживающихся только с помощью психодиагностики, как правило, не осознается, что делает их еще более опасными. Увы, эксплуатируется вечное стремление человека к свободе. Но свободным делает только внутренняя свобода, а отнюдь не наркотик! Наши исследования показали, что сочетание факторов риска имеет геометрически прогрессирующий эффект. Это означает, что степень риска, когда присутствует лишь один фактор, риск не намного выше, чем когда нет ни одного из них. Однако, когда имеются два фактора риска, существует приблизительно в четыре раза большая опасность возникновения неблагоприятного поведения. Когда налицо четыре фактора риска, риск злоупотребления наркотиками возрастает в десять раз.

ФАКТОРЫ РИСКА

В семье

Родители испытывают трудности по управлению семьей:

- родители испытывают воспитательную неуверенность (не могут пояснить свое поведение);
- не контролируют поведение детей;
- ведут себя непоследовательно, порой слишком сурово;
- отсутствует привязанность и любовь к другим членам семьи;
- мать и отец конфликтуют между собой. Родители попустительствуют в отношении потребления алкоголя и наркотических веществ.

Взрослые злоупотребляют алкоголем, табакокурением, потреблением других наркотических веществ.

Родители не ждут больших достижений от своих детей.

Имеются генетические особенности предрасположенности данной семьи к алкоголю и наркотическим веществам.

Сексуальные извращения/насилие.

Среди ровесников

Отмечаются проявления асоциального поведения в раннем возрасте, в том числе бродяжничество, бунтарство.

Потребление наркотических веществ считается обычным делом.

Отмечаются попытки принимать наркотики в раннем возрасте.

В большей степени, чем на родителей, подростки полагаются на мнение друзей, находятся под их влиянием.

Подростки выбирают друзей, которые курят, употребляют алкоголь и наркотики.

В школе

Существует недоброжелательный климат.

Позиция школы по данному вопросу не определена.

Педагогический коллектив находится в неведении относительно проблем табакокурения, алкоголизма и наркомании среди подростков.

Учащиеся:

- часто переходят из одной школы в другую;
- имеют академические задолженности с 10-летнего возраста;
- не участвуют в общественной жизни школа, класса;
- пропускают занятия без уважительных причин или бросают учиться.

Учащимся навешиваются ярлыки "трудных".

Личностные

Личностными предпосылками к употреблению наркотиков могут быть следующие:

- эмоциональная незрелость;
- нервозность;
- низкий самоконтроль;
- деформированная система ценностей;
- неумение удовлетворять свои потребности;
- завышенная самооценка;
- низкая устойчивость к стрессам;
- болезненная впечатлительность;
- обидчивость;
- повышенная конфликтность.

В обществе

Отмечаются лишения социального и экономического характера, в том числе безработица, особенно среди молодежи.

Члены сообщества недостаточно общаются друг с другом, дезорганизованы.

Алкогольные напитки, табачные изделия и наркотические вещества легко доступны.

- Законы и нормы, действующие в обществе, не препятствуют злоупотреблению алкоголем и наркотическими веществами.

Наряду с факторами, способствующими наркотизации и алкоголизации подростков и молодежи можно выделить факторы, препятствующие или защитные.

Некоторые дети, даже когда они подвергаются многим факторам риска не употребляют наркотиков и алкоголя. Исследования показывают, что от употребления наркотиков удерживает, по-видимому, целый ряд защитных факторов:

1) чувство юмора;

2) внутренний самоконтроль, ребенок чрезвычайно целеустремленный;

стрессоустойчивость;

3) важность взаимоотношений по крайней мере с одним взрослым человеком помимо родителей. Учитель может иметь огромное влияние на поведение ребенка;

4) привязанности

- склонность жить по законам и нормам общества, школы, общины и/или семейным стандартам;

- преданность, близость, открытость;

- обязательства перед социальной группой и возложенные на нее надежды;

- убеждения и совпадающие с принятыми в социальной группе нравственные ценности (семья, школа);

- условия, способствующие возникновению привязанностей:

* возможность активного участия в работе социальной группы. Учащийся имеет определенные обязанности и добивается успехов в их выполнении;

* успешное овладение необходимыми умениями;

* признание и одобрение умелых действий.

5) Нормы, исключаящие употребление алкоголя и наркотиков, принятые: в семье, в школе, в общине.

ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

В семье

Проводилось предродовое обследование.

Установлены близкие отношения с детьми.

Поощряется приобретение знаний.

Ценятся принципы.

Имеется опыт выхода из стрессовых ситуаций.

Родители проводят много времени с детьми.

Родители устанавливают доверительные отношения с детьми, умеренно критикуя их, вместо того, чтобы баловать детей или строить отношения авторитарно.

Члены семьи заботятся и защищают друг друга.

Члены семьи четко видят свое будущее.

Семья поддерживает связь с педагогами.

Обязанности в семье распределены посильно.

В обществе

Нормы поведения и политика направлены на поддержку непотребления алкоголя/наркотиков.

Подросткам предоставляется возможность зарабатывать на жизнь (помощниками по ведению домашнего хозяйства, санитарами, нянями и т.д.).

Существует система помощи и социальной поддержки.

Молодежь вовлекается в деятельность общественных организаций.

Социальная работа

Подростки вовлекаются в организацию и проведение различных мероприятий спортивного, познавательного и общественно значимого характера.

Существует система учреждений и организаций, позволяющая подросткам удовлетворить свое любопытство и потребности в признании, общении, самоутверждении.

Существует развитая и доступная подросткам система социальной поддержки, где они могли бы получить помощь психологов, психотерапевтов, волонтеров и т.п.

В школе

Педагоги предъявляют высокие требования к ученикам.

Поощряется выбор цели и ее достижение.

Поощряется социально направленная деятельность (альтруизм, умение сотрудничать).

Предоставляется возможность:

- раскрыться лидерам;

- научиться принимать решения.

Учащиеся активно участвуют в жизни школы, класса.

Учителя имеют навыки социального общения.

Вовлекаются родители.

Проводятся различные акции антиалкогольного/антинаркотического содержания.

Персонал школы видит свою роль в качестве заботливых попечителей.

Среди ровесников

Общение строится без потребления алкоголя или наркотиков.

Уважается авторитет.

Подростки привязаны к определенной группе.

Ценится уникальность каждой личности, составляющей группу общения.

Лекция 2.

«Возможные предпосылки и мотивы употребления наркотиков, токсических веществ и алкоголя детьми и подростками».

Социальные:

- Неблагополучная семья (алкоголизм или наркомания родителей, низкий имущественный уровень, отсутствие эмоционального контакта, неполная семья);
- Широкое распространение злоупотребления психоактивными веществами в данной местности;
- Активная пропаганда в средствах массовой информации (СМИ) направлений молодежной субкультуры, связанных с употреблением наркотиков и токсикантов (клубная культура, некоторые стили музыки (рейв, джангл и т.п.)), завуалированная пропаганда легализации наркотиков, проводимая отдельными СМИ;
- Неадекватная молодежная политика, отсутствие реальной программы досуга, занятости несовершеннолетних;
- Конституционально-биологические: наследственная отягощенность психическими и/или наркологическими заболеваниями.

Традиционные: культуральное потребление психоактивных веществ в данной местности.

Индивидуально-психологические:

- Подражание более старшим или авторитетным сверстникам;
- Попытка нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания;
- Попытка справиться со стрессом (во время экзаменов, семейных конфликтах и пр.)

- Стремление соответствовать обычаям значимой для подростков группы сверстников;
- Аномальные черты личности (гедонизм, авантюризм, возбудимость, завышенная или заниженная самооценка, повышенная конформность, неустойчивость характера);
- Протестные реакции (назло), направленные против старших (родителей, педагогов);
- Самодеструктивное поведение;
- Любопытство;
- Подчинение давлению и угрозам.

ЛЕКЦИЯ 3.

«Как противостоять наркомании».

Можно выделить следующие черты личности подростков, которые могут явиться “мишенями психопрофилактики”:

- незрелость
- “аффективную логику”
- лабильность
- легкость фрустрации
- снижение самооценки
- тревожность
- блокирование потребности в защищенности, свободе, самоутверждении
- потребность в одобрении
- страх оценки
- эгоцентризм
- неуверенность
- обвинение других
- избегание проблем
- блокирование способности планировать долгосрочное будущее

Для таких подростков характерно пассивное времяпровождение. Круг интересов у этих подростков сужен, среди них в 3 раза меньше тех, кто занимается спортом, техническим творчеством, посещает культурные мероприятия.

У подростков, склонных к употреблению наркотиков отмечается противоречивость самооценки.

Наиболее интенсивное влияние на подростков, употребляющих наркотики, оказывают (в порядке убывания): друзья по наркоманической группе, остальные друзья, семья,

класс, тогда как на подростков, не вовлеченных в употребление наркотиков - друзья и семья.

Конфликтными сферами у наркотизирующихся подростков являются следующие:

- сфера "Я" (чувство вины, страхи и опасения, нарушенная самооценка, усугубляющиеся по мере формирования наркомании)
- сфера отношений с отцом и мужчинами
- сфера конфликтов с матерью
- кризис жизненных целей
- конфликтные отношения с семьей в целом

- Искать внутренние ресурсы, раскрывать способности и таланты каждого ребенка.

Иногда возникает чувство, что в этой жизни нелегко найти подлинные радость и счастье. И тут возникает желание заменить их чем-нибудь более доступным и не требующим приложения усилий. Но долгожданные перемены к лучшему от этого не приходят.

- Вести честный и открытый разговор с ребенком о наркотиках, не избегать этой темы.

- Ваши слова должны быть сильнее любых доводов, расхваливающих употребление наркотиков.

Больше общайтесь со своими детьми:

2. Больше говорите друг с другом
3. Выслушайте их
4. Расскажите ребенку о себе
5. Поставьте себя на его место
6. Проводите вместе свободное время
7. Будьте тверды и последовательны
8. Делайте что-нибудь вместе (ходите в гости, театр, гуляйте)
9. Общайтесь с друзьями своих детей
10. Помните, что ваш ребенок уникален. Дайте ему понять, что Вы цените его индивидуальность.

Лекция 4.

«Поиск внутренних ресурсов».

3 наиболее распространенных причины, приводящих детей и подростков к употреблению наркотиков:

- От скуки (из любопытства)
- За компанию

- Из-за желания уйти от реальности и решения возникающих проблем

Однако, самой главной причиной употребления наркотиков, является чувство внутренней пустоты и непонимание огромной ценности человеческой жизни. Нежелание прилагать усилия для достижения желаемого результата, приводит к ложному чувству, что помочь может только наркотик.

Личностными факторами, препятствующими употреблению наркотиков являются следующие:

- видение жизненной перспективы;
- высокий самоконтроль, умение взять себя в руки;
- система ценностей, совпадающая с социальными ценностями;
- способность вести себя в группе в соответствии со своими ценностями;
- адекватная самооценка;
- способность к конструктивному поведению в условиях конфликта;
- здоровое и развитое чувство юмора.

Существует традиционное мнение, что к употреблению психо-активных веществ предрасполагает “проблема свободного времени”, однако проблема досуга в большей степени связана не с отсутствием условий для его проведения, а с неспособностью его организовать.

Помогите ребенку найти себя, развить свои способности (больше общайтесь с ребенком, показывайте ему мир, водите в музеи, театры, секции, кружки и т.д.).

Лекция 5.

«Как отказаться от наркотика».

Чтобы быстрее приучить к наркотикам, торговцы часто дают первые дозы бесплатно, но давно известно, что бесплатный сыр только в мышеловке! Умение отказаться от наркотика – жизненно необходимый навык, которому надо обучить ребенка.

Тактика отказа:

1. Вежливо отказаться:
"Хочешь попробовать?" - "Нет спасибо"

2. Объяснить причину отказа:
"Почему не хочешь?" - "Не могу, у меня сегодня тренировка(я болею, боюсь привыкнуть и пр.)"

3. Сменить тему:
"Давай покайфуем?" - "А ты слышал, что?.."

4. Надавить со своей стороны:
"Если бы ты был крутым, ты бы попробовал" -
"Если бы ты был крутым, ты бы перестал ребячиться"

5. Не проявлять интереса:
Тебе предлагают наркотик - не вступай в диалог, не обращай внимание, пройди мимо.

6. Избегать ситуации столкновения с наркотиками:
Избегать мест, где могут предложить наркотики и оказать давление.

7. Сила в числе:
Если приходится посещать места, где могут предложить наркотики, то посещать эти места вместе с теми, кто также не употребляет наркотики.

Лекция 6

«Как защитить своих детей?»

Какие дети и подростки особенно уязвимы? Кто в первую очередь попадает в поле зрения наркоторговцев?

1. Те, кто хочет показать свою независимость и любит рисковать.

2. Те, кого мало интересует учеба и духовные ценности.

3. Те, кто противопоставляет себя обществу.

4. Те, у кого нет ясного представления о добре и зле.

5. Те, кому недостает родительской заботы

6. Те, кто оказывается в компании, употребляющей наркотики и кого друзья уговаривают попробовать наркотики.

Исследования показали, что близкие, теплые отношения между родителями и детьми-подростками - лучшая защита от наркотиков.

2. Развивайте с ними близкие отношения и старайтесь достичь взаимопонимания.

3. Формируйте у детей ясные представления о добре и зле.

4. Помогайте им ставить перед собой конкретные цели.

5. Дайте им почувствовать себя частью дружной семьи.

6. Рассказывайте им о вреде наркотиков.

- Наркотики дают фальшивое представление о счастье.
- Наркотики не дают человеку мыслить за самого себя.
- Наркотики часто приводят к несчастным случаям.
- Наркотики уничтожают дружбу.
- Наркотики делают человека слабым и безвольным.
- Наркотики толкают людей на кражи и насилие.
- Наркотики являются источником многих заболеваний.
- Наркотики разрушают семьи.
- Наркотики приводят к уродствам детей.
- Наркотики являются препятствием на пути к духовному развитию.

Дети должны ясно понимать, почему нужно сказать наркотикам "нет".

Лекция 7.

КАК НЕ "ПРОСМОТРЕТЬ" ПОДРОСТКА.

Без особого труда наркотики можно найти на молодежных вечеринках, школьных дискотеках, в местах молодежных "тусовок". Даже в престижных школах наркотики часто продают на переменах сами же ученики.

Можно выделить некоторые признаки, появление которых должно стать поводом для более внимательного отношения к ребенку и его проблемам:

- исчезновение денег или ценностей из дома;
- увеличение требуемой подростком суммы денег на карманные расходы;
- необычные, неизвестные вам и ранее не встречавшиеся порошки, капсулы, таблетки;
- смятая фольга, иглы или шприцы;
- неожиданные перемены настроения от активности к пассивности, от радости к унынию, от оживленного состояния к вялому и инертному;
- необычные реакции, например, раздражение, агрессивность, вспыльчивость или чрезмерная раскованность и болтливость;
- потеря аппетита, снижение веса;
- потеря интереса к вещам, которые раньше были для подростка важными: к хобби, к учебе, к спорту, к друзьям;
- резкое изменение круга друзей;

- немотивированность и нехарактерные приступы сонливости;
- необычные пятна, запахи или следы на теле и одежде подростка;
- появление скрытности в поведении;
- лживость, отказ сообщать о своем местонахождении;
- невнятная речь;
- прогуливание занятий или неожиданное и как бы беспричинное снижение успеваемости в школе.

Нужно отметить, что многие из перечисленных здесь признаков употребления наркотиков, совпадают с типичными особенностями подросткового поведения. Поэтому не делая слишком поспешных выводов, все-таки нужно попытаться продумать профилактические мероприятия с подростком.

Лекция 8.

«Информационная лекция: «Что такое наркотики?»».

Не существует ни тяжелых, ни легких наркотиков. Все зависит от того, в каких условиях они используются.

- Даже если вы найдете того, кто снабжает вашего ребенка наркотиками, этого недостаточно, чтобы уберечь его от этой проблемы.
- Профилактика лучше, чем лечение.
- в наши дни ребенок может столкнуться с наркотиками в любой момент. Дети и подростки узнают о наркотиках: из средств массовой информации, от друзей, и т.д. Вам надо быть во все оружие, чтобы предотвратить возможную беду.
- Только поняв причины и доверительно поговорив с ребенком, Вы можете повлиять на его решение не пробовать наркотики или поможете остановиться, если обнаружите, что он уже экспериментировал с ними.
- Следите за речью ребенка. В ней могут появиться жаргонные выражения типа:
 - "черные" (наркотические вещества, содержащиеся в маке)
 - "дурь", "план", "косяк" (применяются относительно конопляной группы)
- Наркотическое вещество ЛСД распространяется путем нанесения слоя на обратную сторону почтовой марки. Очень странно, если ребенок, ранее не увлекавшийся филателией, начинает вдруг проявлять к маркам повышенный интерес.

Помните, что если Вы будете сохранять бдительность, то проблема наркотика может оказаться разрешимой.

Приложение 2. Программа психокоррекционной работы с родителями

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СЕМЬЯ И ДЕТИ: ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ.

Программа психокоррекционной работы с родителями,
дети которых имеют риск употребления психоактивных
веществ

Приложение к руководству для школьных и клинических
психологов,
специалистов образовательных учреждений, социальных
работников

Москва - 2002

1. Пояснительная записка

Цель программы

Обучить специалистов образовательных учреждений навыкам оценки нарушений родительских отношений в семьях подростков, имеющих опыт употребления наркотиков, и основным направлениям семейной психотерапии направленным на решение задач психопрофилактики состояний зависимости.

Задачи программы:

- формирование теоретических знаний и практических навыков в области оценки психологии отношений в дисфункциональной семье;
- формирование навыков компетентного консультативно-диагностического подхода при работе с дисфункциональными семьями;
- выработка навыков компетентного психокоррекционного подхода к дисфункциональным семьям и навыков психокоррекционной работы при конфликтных детско-родительских отношениях.

2. Содержание программы

Раздел 1.

Работа с родителями по профилактике наркомании среди детей и подростков с риском формирования зависимости.

Введение

Семейная система представляет собой открытую систему, где члены семьи взаимодействуют друг с другом и с окружающими системами (школа, производство, общество). Семейная система стремится, с одной стороны - к сохранению сложившихся связей, с другой - к развитию и переходу на более высокий уровень функционирования. Понятие "подсистема" чаще используется для описания отдельных элементов системы, например членов семьи. Часто подсистема охватывает подгруппу семьи: родительская подсистема, детская или женская или мужская подсистемы в семье. Интеракции между подсистемами управляются определенными семейными правилами. Природа отношений подсистем - центральный пункт сбора анамнеза для специалистов, работающих с семьями - кто кого слушает, кто кого игнорирует и кто меняется в результате получения информации от другого. Границы могут быть значительно нарушены, например, излишнее слияние между членами семьи, присвоение родительских функций детьми.

Большой вклад в системную теорию семьи внесла системная семейная психотерапия (Эйдемиллер Э.Г., 1990; Jones C. 1985; Skinner R., 1989). Анализ литературы, посвященный роли семейного и внесемейного окружения позволяет сделать вывод, что семьи подростков с риском формирования зависимости представляют собой нарушенную социальную систему (Эйдемиллер Э.Г.

Юстицкий В.В., 1990; Захаров А.И., 1993; Горьковая И.А., 1994; Эйдемиллер Э.Г., 1996; Barnes G.G., 1995; Kashani J.H. et al., 1995). Рассматриваемая система (семья и несовершеннолетний член семьи, злоупотребляющий наркотиками) имеет следующие характеристики: 1) система как целое больше, чем сумма ее частей; 2) что-либо затрагивающее систему в целом влияет на каждую отдельную единицу внутри системы; 3) расстройство или изменение в состоянии одной части системы отражается в изменении других частей и системы в целом.

Следует учитывать, что дисфункциональные семьи часто демонстрируют высокую степень гомеостаза: такие семьи обладают большой способностью сохранять статус-кво, несмотря на попытки семейного терапевта стимулировать изменения.

Концепция гомеостаза должна учитываться при любой интервенции в семейную картину. Полезно знать до какой степени аспекты семейной жизни изменились и какие картины предыдущих семейных взаимоотношений поддерживаются, что влияет на развитие личности ребенка и что может возникнуть в результате последующей семейной реорганизации.

Самым распространенным патологизирующим стилем воспитания в дисфункциональных семьях является эмоциональное отвержение в формах доминирующей и потворствующей гиперпротекции, жестокое обращение, полное или частичное неприятие пола ребенка (Эйдемиллер Э.Г., 1994).

Под семейной психотерапией понимают все вмешательства, изменяющие семейную систему. Оставаясь

в своей основе системной, за годы своего развития семейная психотерапия вобрала позитивные моменты стратегической и когнитивно-поведенческой психотерапии. Например, в структурной терапии, как и в поведенческой отправным пунктом для терапевтического вмешательства служит наблюдение за поведением членов семьи. В стратегической семейной терапии постановка гипотез и задач семейного терапевта сближают его позицию с директивностью поведенческого подхода.

Объектом вмешательства может быть не только дисгармоничная семья, но и семья, находящаяся в кризисе. Важно найти ресурсы семьи, способности и мотивацию к изменениям, и акцентировать внимание на решении актуальных проблем.

A.S. Gurman (1988) описал следующие общие признаки моделей семейной психотерапии: появление в семье ряда новых представлений (установок, предположений) о предъявляемой проблеме; трансформация взглядов членов семьи на их проблему от индивидуально-личностного к системному подходу; модификация проницаемости каналов и границ для новой информации; создание альтернативных моделей разрешения проблем через прямое или косвенное вмешательство; модификация аффекта; уменьшение степени неадекватной коммуникации между членами семьи.

С позиций системного подхода представляются актуальными попытки проведения семейной психотерапии даже без участия в ней самого пациента (Байярд Р.Т., Байярд Д., 1991; Jenkins H., Asen K., 1992).

Доминирующая точка зрения специалистов, занимающихся изучением проблем наркоманий у подростков

состоит в том, что на начальных этапах заболевания его механизм может быть объяснен семейной дисфункцией (Levy J.C., Deykin E.Y., 1989; Shulit R., 1991; Dobler- Micola A., 1992; Vannicelli M., 1992; Dale B., Emerson P., 1995; Gorski T.T., 1995). Отмечено, что проблема "системы больного наркоманией" может рассматриваться как многофакторная и требующая мультидисциплинарного подхода с привлечением специалистов различного профиля. M.D. Stanton и T.C. Todd (1979) рекомендовали сосредоточить лечение на разрушении картин размытости и псевдоиндивидуализации, препятствующих развитию подростков.

В отличие от этих подходов Н.А. Сирота (1994) создала модель копинг-профилактики состояний зависимости в подростковом возрасте, базирующуюся на теоретических основах когнитивной теории R. Lazarus и принятой ВОЗ классификации профилактики, предусматривающей первичную, вторичную и третичную формы.

Копинг-превенция имеет следующие задачи: а) совершенствование, повышение эффективности используемых подростками активных копинг-стратегий; б) увеличение потенциала личностно-средовых копинг-ресурсов (формирование позитивной, устойчивой Я-концепции; повышение эффективности социально-поддерживающих сетей, развитие эмпатии и восприятие социальной поддержки и др.). Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса может проводиться в форме социально-психологического тренинга проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания индивидуальных и групповых

психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию Я-концепции, эмпатии, аффилиации, снижению чувствительности к отвержению и т.д. В процессе копинг-превенции принимают участие следующие социально-поддерживающие сети: семья", "сверстники", "значимые другие".

Раздел 2.

Формирование знаний и практических навыков в области оценки психологии отношений в дисфункциональной семье.

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны "запутанные отношения" между членами семьи, например, семья с мужчиной-отцом (отчимом), который находится на периферии семейного поля; семья с разьединенными, конфликтно существующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям. В такой семье у членов семьи постоянно наблюдаются проблемы с алкоголем; особенно у женщин, часто встречаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения со стороны соматического здоровья, поэтому могут отмечаться "хронические, трудно излечимые заболевания", вина за которые перекладывается на "не болеющих" членов семьи, в том числе детей. Характерные черты поведения взрослых и детей в такой семье:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;
- в межличностных отношениях доминируют разьединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины;

активное нежелание членов семьи обсуждать внутрисемейные проблемы с кем-либо из окружающих, поэтому семья активно избегает поддержки со стороны школы, служб социальной защиты, просто соседей;

- по отношению к семейным проблемам легко возникают состояниями тревоги и паники; часто наблюдается тенденция разрешать возникающие проблемы на эмоциональном уровне.

В конфликтной (дисфункциональной) или дисгармоничной семье проявляется несоответствие между словами и действиями; между одними посланиями со стороны родителей типа: "Я тебя люблю" и другими - отталкивающими: "Уйди, надоел, не мешайся", что вызывает противоречивость чувств и реакций со стороны ребенка. Дети переживают тревогу перед неопределенностью будущего, они могут тяготиться домом, подолгу задерживаются вне его. Нередко дети проецируют причину ссор на себя, что приводит к формированию заниженной самооценки. Еще более тревожной является ситуация, когда при семейном разладе дети начинают выступать с одним из родителей против другого. Ребенок становится дезориентированным в выборе эмоциональных отношений и это надолго определяет его последующие установки.

Для распавшейся семьи характерно соединение неприязненных отношений с застывшими, уходящими в прошлое конфликтами. Достаточно часто такая ситуация утяжеляется тем, что члены "распавшейся семьи" вынуждены по-прежнему проживать совместно, что усугубляет конфликтность и делает отношения патологически зависимыми. Не менее конфликтным по своим

последствиям является и тот вариант, когда поведение ребенка, связанное с употреблением алкоголя или наркотиков, помогает сохранить порочный замкнутый круг отношений. Например, каждый раз, когда сын приходит с запахом алкоголя или признаками наркотического опьянения, мать звонит отдельно живущему супругу и требует от него вмешательства. Не исключено, что за этим стоит неосознаваемое подростком желание восстановить распавшиеся отношения. Во многих случаях можно наблюдать, что дети и подростки могут прибегать к использованию наркотических средств для своеобразного "шантажа" и демонстрации своих ожиданий от взрослых. При этом они, как правило, не осознают, что таким образом лишь пытаются изменить конфликтную семейную ситуацию.

Раздел 2.1. Особенности семейной дисгармонии при риске детей употребления психоактивных веществ.

В таких семьях у родителей значительно чаще выявляются наследственная отягощенность психопатиями, психозами, неврозами. Наследственная отягощенность алкоголизмом существенно не отличается от нормативных данных. Как правило, внутрисемейные отношения характеризуются длительными неразрешимыми конфликтными отношениями. При психологическом исследовании с помощью методики "Анализ семейных взаимоотношений" выявляются значительные нарушения в стиле воспитания. При этом нередко встречается сочетание сразу нескольких психологических характеристик: "воспитательная неуверенность", "предпочтение детских качеств", "вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания детей", что усиливает дисфункцию семьи.

Можно отметить следующие наиболее типичные проблемы родителей, выявляемые при сборе семейного анамнеза:

- стремление выполнять большинство задач за подростков с детства и требование самостоятельности в подростковом возрасте;
- страх передачи ответственности подростку, желание контролировать каждый его шаг,
- нарушение границ между системами "Я - Другой";
- требование уважения к себе и отказ в этом подростку;
- неумение играть, отсутствие эмоциональности, запрет на выражение положительных и отрицательных эмоций;
- собственный эталон "взрослого поведения", навязываемый подросткам;
- проекция на ребенка собственных нежелательных качеств, сравнение его развития со своим жизненным путем;
- страх неизвестного;
- незнание основных прав личности, способствующих уверенности в себе, подкрепление агрессивного или пассивного способа поведения у подростка;
- стереотипное общение с подростком по типу "родитель-ребенок" с частыми обращениями типа "должен", "почему", вызывающими протестные реакции подростков;
- стремление реализовать на подростке собственные недостигнутые цели;

- отсутствие системы правил в семье, приводящее к полной дезориентировке в выборе жизненного пути;
- создание чувства вины за принесенные жертвы подростку.

Практически в каждой семье подростков "группы риска" наблюдается то или иное нарушение границ или выявляются иррациональные установки, связанные с этой проблемой. При такой ситуации стресс, возникающий в одной подсистеме, быстро передается на другую. Развод, алкоголизм одного из родителей вносит дополнительную психотравматизацию. Семьи подростков с высоким риском наркотизации демонстрируют как центростремительные, так и центробежные паттерны взаимодействия.

В первом случае подросток связан жесткими семейными границами. Положительное подкрепление чаще возникает внутри системы, чем снаружи, а личностный рост и отделение члена семьи воспринимается негативно. Ребенок вступает в пубертат и юность с "хронической зависимостью" от родителей, или у него формируется "хроническая беспомощность", представляющая фундамент для многих расстройств поведения.

При центробежных картинах подросток рано и настойчиво "изгоняется" из семьи. Система имеет недостаток внутреннего сплочения и члены семьи находят позитивное подкрепление вне семьи. Конфликты в семье часто отражают борьбу по приспособлению подростка к нормативным и возрастным кризисам. Практически редко кто-либо из родителей в таких семьях знал такие свои задачи в воспитании детей и подростков как:

- приобретение подростками независимости, самостоятельности,
- выбор собственного жизненного пути,
- партнерство в подростковой группе,
- становление гетеросексуальных отношений,
- ответственность ребенка за собственное поведение и учебу,
- формирование адекватной самооценки и положительного "образа Я".

Таким образом, фактор семейной дисфункциональности вносит существенную лепту в риск формирования состояний зависимости и пограничных нервно-психических расстройств.

Раздел 3.

Приемы и методы консультативной работы с семьей

С позиций семейной психологии злоупотребление психоактивными веществами детьми и подростками можно рассматривать как крайнюю форму разрешения семейного кризиса. Даже если исходной ситуацией для начала наркотизации является детско-подростковое любопытство, обнаружившийся факт приема наркотических средств будет по-разному переживаться и использоваться отдельными, взрослыми членами семьи. Их отношение к факту употребления несовершеннолетними членами семьи наркотиков зачастую во многом определяется неосознаваемыми отношениями. Достаточно часто это приводит к тому, что семейное взаимодействие или поведение кого-то из членов семьи выступает как фактор, запускающий наркотическое поведение детей в семье.

Обобщение опыта работы с семьями детей и подростков, употребляющих наркотики, показывает, что семья может выступать:

- как фактор фиксации психологической зависимости от наркотиков;
- как фактор, провоцирующий продолжение приема наркотиков;
- как фактор эффективности психотерапевтической и реабилитационной работы.

3.1. Составление социальной карты семьи

Основные показатели социальной карты семьи.

Тип семейного неблагополучия:

- неполная семья;
- дисфункциональная или деструктивная семья (автономия и отчужденность отдельных членов семьи, отсутствие эмоциональной близости и взаимопонимания);
- ригидная, псевдосолидарная семья (наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи с жесткой регламентацией правил семейной жизни);
- распавшаяся семья (один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с семьей и продолжает выполнять в ней ряд функций).

Психологические особенности дисфункциональных семей:

- эмоциональное, ранимое и болезненное отношение детей и подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию). Если при этом в семье присутствует холодная в общении, неэмоциональная, строгая и несердечная мать, то ситуация приобретает наибольшую остроту;
- нередко в период, предшествующий наркотизации несовершеннолетних членов семьи, наблюдается конформизм родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка;
- доминирует поведенческая линия родителей на избегание эмоционально-близких отношений с подростком: "Я сделаю как ты хочешь, только отстань.." или "что еще тебе нужно? У тебя все есть...";
- использование ребенка как средства давления и манипуляции супругами друг другом;
- непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то отдаляют, независимо от особенностей его поведения;
- отсутствие в семье единых требований к воспитанию ребенка
- невовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга (все рядом, но не вместе);

- директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение.

Особенно необходимо обращать внимание на так называемые "кризисные семьи", в которых конфликты, насилие, жесткое отношение к детям, наркотическая или алкогольная зависимость являются привычной формой существования.

Общий психологический закон можно сформулировать следующим образом: чем сильнее закамуфлированы и глубже вытесняются, подавляются и прячутся факты и причины семейного кризиса, тем острее проявляется неблагополучие детей.

Устойчивые семейные стереотипы

Это застывшие способы поведения, паттерны, которые в неблагополучных семьях, как правило, немногочисленны и отличаются жесткостью.

Профилактическая антинаркотическая помощь при работе с проблемными семьями заключается в управляемом разрешении подавленного семейного кризиса. Однако реальность такова, что в поле зрения специалистов такие семьи попадают уже, как правило, в период открытой наркотизации ребенка, когда в большинстве случаев психологическая зависимость от наркотика принимает ригидный характер и начинает поддерживаться формирующейся физической зависимостью.

Типичными чертами детско-родительских отношений в этот период становятся:

- делегирующая позиция родителей (когда ответственность и вина за употребление наркотиков приписывается исключительно ребенку);

- тотальный контроль, недоверие и подозрительность;

- манипулирование чувствами друг друга;

- чувство вины родителей перед ребенком и друг другом.

Задача минимум - изменить семейную ситуацию и сделать принципиально невозможным возврат к прежней системе отношений.

Задача максимум - нормализовать и реконструировать основные функции семьи.

Суть личностно-ориентированного подхода заключается в переносе акцента с проблемы наркомании к проблемам ребенка, употребляющего наркотики.

Характер взаимоотношений в семье

Специалисту важно получение хотя бы минимальных сведений, которые позволяют определить возможную стратегию работы, выбрать тактику установления продуктивного контакта с ее членами, отобрать приемы работы на начальном этапе социально-психологической помощи.

Нарушение характера воспитания в семьях подростков, злоупотребляющих ПАВ, отмечают практически все исследователи. К числу особенностей семейного воспитания детей и подростков, склонных к употреблению наркотиков относятся:

- авторитарность отношений в семье, жесткий контроль;

- недоверие к подростку;

- противоречивое отношение к его самостоятельности

- требование уважать родителей и отказ в уважении к нему
- неустойчивый тип воспитания
 - воспитание по типу гипоопеки и эмоционального отвержения.
- воспитание по типу гиперопеки
 - эмоциональная депривация (отсутствие эмоциональной теплоты и заинтересованности в ребенке; психологический дискомфорт и пр.)
 - жестокие отношения в семье
 - отсутствие взаимопонимания с родителями

Базовый семейный миф.

Можно привести несколько мифов, наиболее характерных для семей, столкнувшихся с проблемой употребления ребенком наркотиков:

«Мы – семья, в которой не может быть никаких проблем»,

«Он (ребенок) неуправляемый и специально заставляет всю семью страдать» и т.д.

Миф необходим тогда, когда границы семьи находятся под угрозой, когда семья меняет окружение или в моменты серьезных перемен. Кроме того, семейный миф ярко проявляется в случае семейной дисфункции.

При семейной консультативной работе специалисту необходимо осознать семейный миф, потому что нередко миф ответствен за семейную дисфункцию и пока он не будет выявлен и представлен семье, ничего не изменится.

Раздел 4. Тренинги коррекции детско-родительских отношений.

Нормализация детско-родительских отношений имеет для профилактики состояний зависимости у детей и подростков первостепенное значение. Многие родители не знают эмоциональных потребностей своих детей и не обладают необходимыми навыками для эффективного взаимодействия с детьми. В психологической коррекции нуждаются не только дети, но и их родители: им нужно помочь овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-родительских отношений.

Детско-родительская терапия выстроена таким образом, чтобы укрепить отношения между родителями и ребенком. В процессе занятий родители становятся более чувствительными к запросам и потребностям своих детей и учатся относиться к ним с пониманием, создавая в доме такую атмосферу принятия, в которой ребенок может чувствовать себя комфортно и безопасно.

Родители, принимая участие в совместных групповых занятиях, проводят время вместе с ребенком, играют с ним, тем самым разделяют с ним его интересы.

В процессе работы ребенок начинает воспринимать родителей по-новому, как союзников. Ребенок получает у родителя поддержку, учится правильно оценивать свои возможности, что способствует формированию адекватной самооценки.

Работая в группе и участвуя в играх, родители наблюдают за ребенком, видят те особенности, которые в обыденной жизни часто ускользают от их внимания.

В процессе общения они помогают друг другу взять на себя ответственность за построение межличностных отношений.

Важно то, что все приобретенные родителями и детьми навыки, умения, способы взаимодействия спонтанно, естественным образом переносятся за пределы группы, в реальную жизнь.

Преимущества групповой работы:

Одним из главных преимуществ психологической работы в группе является то, что групповой опыт противодействует отчуждению, которое может возникнуть при индивидуальной работе с психологом или социальным работником.

Оказавшись в тренинговой группе, человек обнаруживает, что его проблемы не уникальны, что и другие переживают сходные трудности. Для многих подобное открытие само по себе оказывается мощным психотерапевтическим фактором.

Группа способна отразить общество в миниатюре. В группе моделируется система взаимоотношений и взаимосвязей, характерная для реальной жизни, а это дает участникам возможность увидеть и проанализировать в безопасных условиях психологические закономерности общения и поведения.

Группа дает возможность воссоздать конкретные жизненные ситуации, например, разыграть сцену привычного семейного конфликта и представить различные варианты разрешения этого конфликта, проиграть различные стратегии поведения.

В группе участники тренинга имеют возможность получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами.

Работая в группе, каждый член семьи овладевает новыми поведенческими навыками, получает возможность экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров. Если в реальной жизни подобное экспериментирование всегда связано с риском непонимания, неприятия и даже наказания, то тренинговые группы выступают своеобразным «психологическим полигоном», где можно попробовать вести себя иначе, чем обычно, «примерить» новые модели поведения, научиться по другому относиться к себе и к людям — и все это в атмосфере благожелательности, принятия и поддержки.

Группа дает возможность «репетиции поведения» в тех или иных ситуациях, с тем, чтобы в дальнейшем перенести лучшие из найденных вариантов в свою реальную жизнь.

В группе участники могут идентифицировать себя с другими, «сыграть» роль другого для лучшего понимания его и себя и для знакомства с новыми эффективными способами поведения. В результате идентификации, то есть отождествления себя с другим человеком, сознательного уподобления себя ему, возникают эмоциональная связь, сопереживание, эмпатия. Не вызывает сомнения важность этих переживаний в плане содействия личностному росту и развитию самосознания.

Группа помогает процессам самораскрытия, самоисследования и самопознания. Для того, чтобы человек оказался способен раскрыть себя другим, сначала он должен открыть себя себе — таким, каким он является в своей

экзистенциальной сущности. Взаимодействие с другими позволяет прояснить образ своего Я.

Возрастной и количественный состав группы, условия проведения занятия

Количественный состав группы 5—6 пар (10—12 человек). Продолжительность каждой встречи 2 часа. Занятия проводятся один - два раза в неделю.

Цели и задачи.

1. Коррекция отношений родителей и детей:

- установление и развитие отношений партнерства и сотрудничества родителей с ребенком;
- улучшение понимания родителями собственного ребенка, особенностей и закономерностей его развития;
- достижение способности к эмпатии, к пониманию переживаний, состояний и интересов друг друга;
- выработка навыков адекватного и равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов;
- устранение дезадаптивных форм поведения и обучение адекватным способам реагирования в проблемных и стрессовых ситуациях.

2. Коррекция отношения к «я» (к себе):

- формирование адекватной самооценки;

- приобретение уверенности в себе, создание и принятие внутреннего «я»;
- укрепление уверенности родителей в собственных воспитательных возможностях;
- обучение приемам саморегуляции психического состояния.

3. Коррекция отношения к реальности (к жизни):

- приобретение навыков выбора и принятия решений, укрепление волевых качеств;
- формирование позитивной установки на отношение к окружающему миру.

Структура занятий

Общая структура занятия включает в себя следующие разделы:

- ритуал приветствия,
- разминку,
- основное содержание занятия,
- рефлексию прошедшего занятия,
- ритуал прощания.

Остановимся подробнее на каждом из этих элементов.

Ритуал приветствия — позволяет сплавивать участников группы, создавать атмосферу группового доверия и принятия.

Разминка — настраивает участников на продуктивную групповую деятельность, позволяет установить контакт, активизировать членов группы, поднять настроение, снять эмоциональное возбуждение. Разминка проводится не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями в случае, если возникает необходимость как-то изменить эмоциональное состояние участников. Разминочные упражнения выбираются с учетом актуального состояния группы и задач предстоящей деятельности.

Основное содержание занятия — представляет собой совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на развитие познавательных процессов, формирование социальных навыков, установление взаимоотношений между родителем и ребенком, динамическое развитие группы.

Рефлексия занятия — предполагает обмен мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Ритуал прощания — способствует завершению занятия и укреплению чувства единства в группе.

Занятие 1. «Знакомство»

Ведущий знакомит участников с целями и задачами тренинга.

Прежде чем вводить основные правила и принципы групповой работы, необходимо “подготовить” участников к

групповой работе. Это можно сделать с помощью следующей фразы:

“Круг, в котором мы сидим, является пространством нашей группы. В этом пространстве нет ничего и никого кроме нас самих, кроме того, что мы принесли сюда в себе. Это и есть самое главное. Что-то делать с собой мы можем здесь только с помощью друг друга, только через друг друга. Наше общение, то, что мы внесем в групповое пространство, только это и будет помогать пониманию себя. Мы будем узнавать себя через те чувства, которые мы вызываем друг у друга, через те отношения, которые будут здесь складываться. Чтобы наше общение было эффективным, чтобы оно помогло каждому решить те задачи, которые он перед собой поставил, есть несколько правил групповой работы”.

- **правило “здесь и теперь”**: главным сейчас является то, что происходит сейчас, какие чувства каждый из участников испытывает в данный момент, т.к. только через актуальные переживания, через групповой опыт человек может познать себя. На занятиях можно пользоваться только той информацией, которую участник предоставляет о себе сам за время групповой работы. Прошлый опыт общения не обсуждается и не может предъявляться на занятиях в качестве аргумента. Ничего записывать, ничего зачитывать во время занятий нельзя. Кроме того, во время занятий выйти за дверь нельзя, что бы ни случилось.

- **принцип эмоциональной открытости:** если участник что-то думает или чувствует “здесь и сейчас”, то ему надо сказать об этом, выразить свои чувства, чтобы они стали достоянием группового опыта.
- **правило “СТОП”:** каждый имеет право сказать: “У меня есть чувство, но я не хочу о нем говорить, мне больно”. Это переживание также становится частью группового опыта, что вызывает новые чувства и новые перспективы групповой работы.
- **правило искренности:** говорить следует только о реальных чувствах, а не о тех, которые его бы успокоили, оправдали или, наоборот, обидели. Если давать партнеру по общению искаженную обратную связь, то это может повлечь за собой формирование ошибочного мнения, как о себе, так и о других.
- **правило не давать советы:** совет, пусть даже необходимый и правильный, трудно выполним, но не потому, что он плохой или нереальный, а потому, что совет- это, во первых, индивидуальный способ действия, не подходящий для другого человека, а во вторых, совет-это ограничение свободы личности, что может вызвать неосознаваемую агрессию на советчика.
- **правило “Я- высказывания”:** в группе важным является то, что каждый участник говорит любую фразу только от своего имени, т.к. только говоря что-либо от своего имени, можно говорить искренно о своих мыслях и чувствах
- **правило запрета на диагнозы или оценку:** оценка поступка есть ограничение личностной свободы,

порождающее тревогу по поводу возможной оценки, которую данный участник может получить от других участников, что таким образом может привести к “закрытости” членов группы или стремлению поступать, исходя из принципов социальной желаемости.

- **принцип личной ответственности:** всё, что происходит или произойдет с данным человеком в процессе групповой работы - это следствие его личной активности, поэтому находится полностью под его ответственностью. Говорить на занятиях можно все, но за свои слова нужно отвечать лично. Что бы ни сделал участник группы, - это его выбор, за который он несет ответственность.
- **принцип личного вклада:** чем больше участник проявляет собственную активность, чем больше он участвует в групповой работе, тем больше обратных связей он получит, следовательно, тем больше у него будет возможностей для личностного роста. Все действия, происходящие во время групповой работы, предполагают участие в них каждого участника на равных условиях со всеми.
- **правило конфиденциальности:** рассказывать о том, что было на тренинге, как вел себя тот или иной член группы, какие проблемы решал, - неприемлемо с точки зрения этики. Кроме того, групповые процессы должны обсуждаться в группе, а не за ее пределами, т.к. разговоры о групповых процессах вне работы ведут к снятию напряжения, необходимого при групповой работе.

- **“презумпция здоровья”**: участники берут на себя ответственность признать себя здоровыми людьми.
- **принцип “круга”**: во время работы каждый участник должен видеть каждого. Говорить на занятии можно только так, чтобы говорящего видел каждый из участников. Кроме того, каждый участник должен находиться в относительно равном положении относительно каждого участника.
- **принцип инициативы участников**: на занятиях обсуждается любая тема, исходя из внутреннего запроса присутствующих. Первоочередной является тема, наиболее актуальная (как в экстренной хирургии: в первую очередь оперируют не того, кого раньше поставили, а по жизненным показаниям). “Жизненные показания” на занятиях соответствуют неосознанной личностной иерархии ценностей участников.
- **принцип включенности**: на занятиях нет супервизоров, наблюдателей, “оценщиков”.

принцип “постоянства”: занятия пропускать нельзя.

Обговариваются условия и режим работы, вводятся правила групповой работы. Ведущий рассказывает, в какой форме будут проходить занятия, каким темам они будут посвящены; раскрывает философию, на которой строятся отношения и взаимодействие с детьми: признание и уважение личности ребенка и стремление к сотрудничеству.

1. «Знакомство»

Цель. Сближение участников группы.

Дети и родители садятся в круг. Каждый родитель представляет своего ребенка и говорит, что он любит, что не любит, какой у него характер. Дети подтверждают или опровергают слова родителей. То же самое делают дети, представляя своих родителей.

2. «Таблички с именами».

Цель. Знакомство, получение первичной информации друг о друге.

Каждый участник группы пишет на табличке свое имя и рисует свой символ, эмблему. По окончании работы, каждый называет свое имя и «расшифровывает» свою эмблему.

3. «Молекулы»

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Инструкция: «Представим себе, что все мы — атомы. Атомы выглядят так: согнуть руки в локтях и прижать кисти к плечам. Атомы постоянно двигаются и время от времени объединяются в молекулы. Число атомов в молекуле может быть разнообразное, оно будет определяться тем числом, которое я назову. Мы все сейчас начнем быстро двигаться по этой комнате, и время от времени я буду называть какое-нибудь число, например три. И тогда атомы должны объединяться в молекулы — по три атома в каждой. Молекулы выглядят так: лицом друг к другу, касаясь друг друга предплечьями».

4. «Три мушкетера»

Цель. Знакомство, получение первичной информации друг о друге, формирование коммуникативных навыков.

Группа делится на подгруппы по 3 человека в каждой. На каждую группу раздается анкета.

Анкета «Три мушкетера»

Вот три вещи, которые мы все любим:

- 1.
- 2.
- 3.

Вот три вещи, которые мы все не любим:

- 1.
- 2.
- 3.

В этом мы отличаемся друг от друга:

Имя: _____ Я отличаюсь от других тем, что я

Имя: _____ Я отличаюсь от других тем, что я

Имя: _____ Я отличаюсь от других тем, что я

5. “Гордиев узел”

Цель. Снятие напряженности.

Инструкция: “Встаньте, закройте глаза. Руки вытянуты вперед на уровне груди, идите вперед и попытайтесь взять в каждую руку руки других участников”.

6. “Газета”

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Инструкция: Дети делятся на команды по 4 человека. Ваша задача встать командой на газету.

-Как вы себя чувствовали? (вывести детей на желание удерживать друг друга, помочь). У детей обычно появляется желание поиграть в эту игру еще.

7. «Какая рука у соседа»

Цель. Установление контакта между участниками группы, развитие тактильных ощущений.

Дети и родители берутся за руки. Правая рука сверху, левая снизу. В полной тишине почувствовать, какая рука (мягкая, теплая, влажная, холодная, приятная, неприятная и т.д.). Каждый проговаривает, что он чувствует и ощущает.

8. «Игра без правил»

Цель. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Родитель и ребенок садятся рядом и разговаривают, постоянно проговаривая начало предложенной фразы «Мне нравится, что ты...» и добавляя к ней свое содержание. Тем самым возникает позитивный диалог, родитель дает ребенку, а ребенок — родителю «обратную связь».

9. «Я — Ты»

Цель. Формирование чувства близости между родителями и детьми.

Родители и дети садятся на ковер спиной друг к другу (попарно). Звучит спокойная музыка. Они должны почувствовать друг друга. Затем родитель говорит «я», ребенок — «ты». Родитель говорит «ты», ребенок — «я». И так по очереди. Упражнение заканчивается тогда, когда захотят сами участники.

10. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Домашнее задание

Ответьте, пожалуйста, на вопросы:

4. Какой твой любимый цвет и почему? Какой не любимый цвет и почему?
5. Назови любимую сказку и сказку, которая тебе не нравится.
6. В другом человеке мне больше всего нравится такая черта, как... , а не нравится... .
7. Если бы у меня была возможность стать кем-то на один день, то я бы стал... Почему?
8. Доброго волшебника я попросил бы о... А злого попросил бы о... Почему?

11. «Колокол»

Цель. Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

Дети и взрослые становятся в круг, поднимают поочередно правую и левую руки вверх, соединяя руки в центре круга в виде «колокола». Произносят «Бом!» и синхронно, с силой бросают руки вниз.

На вдохе поднимают руки, на выдохе произносят «Бом!» и бросают руки. Ведущий задает ритм. Повторить несколько раз. Может быть вариант двух «колоколов»: большого — из

родителей и маленького — из детей. Маленький внутри большого.

Занятие 2. «Социальная самоидентификация».

1.«Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Кулак, палец, ладонь».

Цель. Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

- Не договариваясь на счет три «выкинуть» кулак, ладонь или большой палец вверх всей группе одновременно.

- Выкинуть определенное количество пальцев на одной руке (от 1 до 5).

3.«Счет».

Цель. Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

Ведущий называет числа. Сразу после того, как число будет названо, должно встать столько человек, какое число прозвучало.

4.«Переключатели».

Цель. Создание позитивного настроения на работу, создание атмосферы единства.

На счет «три» нужно повернуться на 90 градусов, не договариваясь в какую сторону.

5. «Я и мой мир вокруг меня».

Цель. Самовыражение, самоосознание. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Рисунок. Рисовать, оставляя середину листа пустой. Нарисовать все, что вас окружает в жизни, с кем и с чем вам приходится общаться, взаимодействовать. Теперь в центре нарисуйте себя. Рассказать о своем рисунке. Нравится ли твой рисунок. Что из нарисованного наиболее важно, а что наименее. Отметить знаком плюс то, что нравится, с чем приятно взаимодействовать, а знаком минус – то, с чем неприятно взаимодействовать.

6.«Маски».

Цель. Самовыражение, самоосознание. Работа с различными чувствами и состояниями. Развитие навыков, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

На заранее заготовленных трафаретах масок нарисовать те лица какими Вы бываете и те лица, какими хотели бы быть. Рассказать историю от лица каждой маски. По окончании работы устроить выставку масок. Найти среди всех масок похожие друг на друга маски.

7.«Генеалогическое древо».

Цель. Усиление сплоченности между родителями и детьми. Развитие взаимопонимания. Установление связи между поколениями, расширение представлений детей о жизни их предков и семьи.

На одном большом листе бумаги нарисовать свое генеалогическое древо. Дети и родители работают совместно. Задача родителей – в процессе рисования познакомить детей с жизнью их бабушек, дедушек, прабабушек и т.д. Рассказать о традициях, присущих семье.

По окончании работы устраивается выставка и каждый ребенок рассказывает о своем генеалогическом древе и о традициях, существующих в его семье.

8.«Старые фотографии».

Цель. Усиление сплоченности между родителями и детьми. Развитие взаимопонимания. Установление связи между поколениями.

Родители и дети дома подбирают фотографии, на которых запечатлены счастливые события из жизни их семьи. Дети, по очереди, рассказывают о людях изображенных на фотографиях, о их судьбах, чертах характера, о случаях из жизни этих людей.

9.«Что такое мальчик? Что такое девочка?».

Цель. Расширение представления о людях, социальном поведении людей.

Группа делится на подгруппы: взрослые и дети. Каждой группе дается задание - сделать совместный коллаж на тему: «Что такое мальчик? Что такое девочка?». По окончании работы проводится совместное обсуждение. По окончании обсуждения обе группы объединяются и создают единый коллаж на эту же тему. Особое внимание уделяется тому, чтобы мнение каждой группы учитывалось при создании единой работы.

10.«Наши вопросы».

Цель. Снятие напряженности, создание групповой сплоченности.

На листочках каждый участник группы пишет вопрос, который его очень интересует, но задать его в слух он не решается. Все листочки собираются в коробку в центре

комнаты. Ведущий, по очереди, вытаскивает и зачитывает вопросы, а кто-то из группы дает ответ.

11.«Ищу друга».

Цель. Сплочение группы, создание атмосферы единства, снятие напряженности.

Каждый участник группы составляет объявление, о том, что он ищет друзей и дает небольшую информацию о себе и о своих пожеланиях, касающихся личных качеств людей. С которыми он бы хотел познакомиться. Все объявления вывешиваются на стенде с названием «Знакомства». Если кого-то привлекло чье-то объявление, то на нем ставится галочка. В результате какие-то объявления будут лидерами, а какие-то никем не будут выбраны. По окончании работы проводится групповое обсуждение.

12.Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 3. «Мир детский и мир взрослый»

1.Приветствие.

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2.«Подари улыбку»

Цель. Создание атмосферы единства, повышение позитивного настроения, развитие умения выражать свое эмоциональное состояние.

Участники становятся в круг, берутся за руки. Каждый по очереди дарит улыбку своим соседям слева и справа, важно при этом смотреть друг другу в глаза.

Рефлексия: Что чувствовали? Какое сейчас настроение?

3. «Зеркало»

Цель. Эмоциональное осознание своего поведения, снижение напряжения, формирование умения подчиняться требованиям другого, произвольный контроль, преодоление неуверенности.

Участники группы становятся в две шеренги лицом друг к другу, таким образом, разбиваясь на пары. Один человек в паре — водящий, другой — «зеркало». Водящий смотрится в «зеркало», а оно отражает все его движения. По сигналу ведущего участники меняются ролями, затем напарниками.

4. «Клеевой дождик»

Цель. Развитие сплоченности группы, снятие напряжения.

Дети встают друг за другом и держатся за плечи впереди стоящего. В таком положении они преодолевают препятствия:

- подняться и сойти со стула,
- проползти под столами,
- обогнуть «широкое озеро»,
- пробраться через «дремучий лес»,
- прятаться от «диких животных».

На протяжении всего упражнения участники не должны отцепляться от партнера.

5. «Ты любишь...»

Цель. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения искренне относиться друг к другу.

Дети и родители говорят друг другу о том, что они любят: «Я думаю, что ты любишь...» Важно, чтобы желания относились не только к сфере еды или одежды. Ребенку необходимо показать, что можно любить запахи, звуки...

6. Упражнение на принятие себя «Да — нет»

Цель. Формирование чувства близости между родителями и детьми, принятие друг друга, развитие навыков общения.

Родители и дети сидят на ковре, опираясь на спину друг друга. При этом доверительно произносится: «Да — нет», «Нет — да».

После упражнения — обсуждение: что проще говорить «да» или «нет»?

7. «Великий мастер».

Цель: снятие внутренних зажимов. Поиск своих ресурсов.

Каждый по очереди заканчивает предложение «Я великий мастер...».

8. «Мир детский и мир взрослый».

Цель. Самовыражение, самоосознание. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии, умения без оценок и "ярлыков" относиться друг к другу.

Рисунок. Нарисовать мир детский и мир взрослый. Рассказать о своем рисунке. Нравится ли твой рисунок. Что из нарисованного наиболее важно, а что наименее. Чем похожи и чем отличаются друг от друга два мира. В каком мире хотелось бы оказаться сейчас.

Домашнее задание

Заполните анкету.

Что меня огорчает в моем ребенке

1. _____
2. _____
3. _____

Что меня радует в моем ребенке

1. _____
2. _____
3. _____

Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 4. «Прошлое - настоящее - будущее».

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Распределение времени».

Цель. Развитие представления о времени, развитие способности структурировать свое время.

Чтобы определить, на что Вы ежедневно тратите свое время, распределите свои занятия по следующим группам:

1. Занятия, которые вы не любите, но обязаны делать.
2. Дела, которыми вы занимаетесь, потому что они вам нравятся.
3. Праздное времяпровождение.
4. Ежедневные ритуалы.
5. Встречи.
6. Другие дела.

Нарисуйте окружность, разделите ее на сегменты, отражающие долю каждой группы Ваших занятий в свой обычный день. Нарисуйте, как бы Вам хотелось распределять свое время (свой идеальный день).

3.«Прошлое - настоящее - будущее».

Цель. Осознание своей жизни, работа над актуальными на данный момент проблемами и трудностями.

Нарисовать отрезок и разделить его на 3 части, которые соответствуют прошлому, настоящему и будущему. Поставить значок в том месте рисунка, где Вы находитесь сейчас. Обсуждение. Что было в прошлом, что происходит и волнует сейчас, о чем мечтаете в будущем?

4. «Твоя жизнь».

Цель. Осознание своей жизни, работа над актуальными на данный момент проблемами и трудностями.

Нарисовать что-то, что символизировало бы Вас маленького и Вас взрослого. Похожи ли эти два символа? Что себе сегодняшнему можешь дать ты маленький и ты взрослый?

5. «Кино».

Цель. Самовыражение, самоосознание. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии.

Упражнение выполняют дети, взрослые только слушают и могут задавать вопросы. Представьте, что о тебе, когда тебе 30 лет сняли фильм и сейчас ты его смотришь. Расскажи, как ты – главный герой фильма – выглядишь, чем занимаешься и т.п. Нарисуй кадры из фильма. Доволен ли ты этим фильмом? Что понравилось больше всего? Каков жанр этого фильма? Если ты не совсем доволен, что бы тебе хотелось изменить в этом фильме? Что тебе нужно для этого сделать?

6. «Закончи предложения».

Цель. Самовыражение, самоосознание.

Каждый участник группы на листе бумаги заканчивает следующие предложения:

4. Я очень хочу, чтобы в моей жизни было...
5. Я пойму, что счастлив, когда...
6. Чтобы быть счастливым сегодня, я делаю ...

7. «Волшебный стул».

Цель: Снятие внутренних зажимов. Поиск своих ресурсов.

Каждый по очереди может сесть на стул и рассказать о своем самом заветном желании.

8. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 5. «Умение слушать».

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2.«Испорченный телефон».

Участвуют 5 человек. Четырех человек просят выйти из комнаты. Их просят по одному заходить в комнату. Задача – передать максимально точно полученную информацию. Зачитывается текст. Каждый участник передает его следующему. Результат последнего участника сравнивается с оригиналом. Все участники группы обсуждают, что мешало точно передавать информацию, что искажает информацию, обсуждаются стратегии наиболее точной передачи информации.

3.«Разные ответы».

Цель. Упражнение помогает членам группы научиться лучше отличать уверенные ответы от неуверенных и агрессивных.

Перед выполнением упражнения с участниками обсуждается, как они понимают отличие уверенных ответов от неуверенных и агрессивных. Приводятся примеры. Группе предлагаются разные ситуации (мама не пускает гулять, поставили низкую оценку и т.д.), выбираются добровольцы и разыгрывается сценка. После показа группа обсуждает какие ответы получились у участников. Обращается внимание не только на вербальное выражение эмоций, но и на невербальное.

4.«Ты мне нравишься, потому что...»

Цель. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Все участники тренинга, по очереди, садятся на стул, находящийся в центре круга («горячий стул»). Остальные члены группы говорят ему: «Ты мне нравишься, потому что ты...» (веселый, добрый, отзывчивый и т.д.).

5. «Акустики»

Цель. Развитие концентрации внимания.

Закрыв глаза, все участники слушают шум за окном и говорят о том, что слышали. Затем, слушают шум в комнате и говорят, что слышали.

6. «Никто не знает».

Цель. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии.

Перебрасывая мяч по кругу, участник, в руках которого оказывается мяч, говорит: «Никто не знает, что я...(умею вязать, петь и т.д.).

7. «Шурум-бурум».

Цель. Развитие концентрации внимания, умения передавать различные настроения, умение понимать эмоциональное состояние другого человека.

Ведущий загадывает настроение и произносит слово «шурум-бурум» так, чтобы другие по интонации догадались о задуманном чувстве. Ведущим становится тот человек, в руках которого оказывается мяч.

8. «Вижу разницу».

Цель. Развитие концентрации внимания.

Доброволец выходит за дверь. Группа делится на две группы по какому-либо признаку (кто в джинсах, блондины и т.д.). Доброволец должен угадать, по какому признаку разделилась группа.

9. «Картина двух художников»

Цель. Умение работать в парах, развитие навыка совместной деятельности, развитие эмпатии.

Проведение: парами, не договариваясь, держась вдвоем за один карандаш нарисовать любую картину: кошку, домик, елку и т.д.

10. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 6. «Усиление сплоченности».

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Браво».

Цель. Усиление сплоченности. Снятие внутренних зажимов.

«Кто из Вас бывал в театре или цирке и видел, как публика восторженно рукоплещет артистам в конце представления? Кто из Вас когда-нибудь мечтал об этом? Каждый из нас время от времени заслуживает таких аплодисментов. Теперь каждый, по очереди, будет вставать на стул, а другие будут громко аплодировать ему».

Обсуждение, как себя чувствовали. Понравилось или нет?

3. «Фанты».

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

На бумажках пишутся задания. Участники тренинга, по очереди, вытягивают бумажки и выполняют то задание, которое там написано. Задания могут быть как шуточными, так и серьезными.

4. «Пересядьте все те, кто...».

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Из круга убирается один стул. Ведущий говорит: «Пересядьте все те, кто в красном (в джинсах, любит собак и пр.). Тот участник, который замешкался, и ему не хватило стула – становится водящим.

5. «Найди себя».

Цель. Самораскрытие, работа с образом «Я».

Предлагается набор разнообразных предметов: ракушка, игрушка, кубик и т.д. Предлагается посмотреть на них и выбрать один предмет, который чем-то похож на меня, чем-то мне близок, который нравится. Придумать и рассказать историю, сказку, притчу об этом персонаже.

Вариант 2. В матерчатый мешок положить разнообразные предметы. Нащупать предмет, затем от имени предмета придумать и рассказать историю. «Я – игрушечный бобер. Я мягкий, немного потрепанный ...».

6. «Какой он».

Цель. Развитие сензитивности, эмпатии, взаимопонимания.

Водящий выходит за дверь, а остальные загадывают кого-то из группы. Водящий, задавая вопрос «какой он?», должен отгадать, кого загадали.

7. «Хорошо или плохо».

Цель. Посмотреть на одно и то же явление с разных точек зрения. Развитие умения слушать другого.

Выбирается какое-либо качество (доброта). По кругу один человек говорит: «Хорошо быть добрым, потому, что...», а следующий за ним говорит: «Плохо быть добрым, потому что...». Делятся на команды. Нужно записать как можно больше «+» и «-» одного и того же качества.

8.«Комплименты».

Цель. Усиление сплоченности. Снятие внутренних зажимов. Развитие умения сказать другому что-то приятное, доставить радость.

Две группы образуют внешний и внутренний круг. Человек из внешнего круга говорит: «Мне нравится, что ты добрый», а из внутреннего повторяет: «Да, я добрый, а еще я умный» и т.д.

9.«Только вместе».

Цель. Развитие сензитивности, эмпатии, взаимопонимания.

Группа делится на пары – ребенок и родитель. Задача – сесть спина к спине и попробовать встать не отрывая спин друг от друга. По окончании задания поделится ощущениями: тяжело далось упражнение или легко, много ли времени понадобилось на его выполнение.

10. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 7. «Работа с «Я-образом».

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Узкий мост».

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

На полу мелом чертится тонкая линия. Необходимо вдвоем пройти по этому мосту.

3. «Рисование себя».

Цель. Самораскрытие, работа с образом «Я».

Нарисовать себя в виде растения, животного, схематично. Работы не подписываются. По окончании выполнения задания все работы вывешиваются на стенд и участники работ пытаются угадать, какая работа кому принадлежит. Делятся своими ощущениями и впечатлениями о работах.

4. «20 Я».

Цель. Самораскрытие, работа с образом «Я».

20 раз ответить на вопрос кто я, какой я. Листы, на которых выполнялись задания не подписываются. Ведущий собирает листы, перемешивает их и зачитывает. Участники группы пытаются догадаться и назвать автора.

5. «Пообщаться руками».

Цель. Повышение сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Закрывать глаза, протянуть руки вперед и найти на ощупь кого-то. Попробовать пообщаться руками (поздороваться,

потолкаться). Какими были руки на ощупь, с кем было комфортно?

6. «Волшебная рука».

Цель. Самораскрытие, получение обратной связи. Повышение сплоченности группы.

Обвести ладонь и на каждом пальце написать свое качество. Листы передаются по кругу. Каждый может дописать качество, которое присуще обладателю ладони.

7. «Качества».

Цель. Самораскрытие, получение обратной связи. Повышение сплоченности группы.

По кругу, каждому участнику тренинга, на отдельном листочке пишутся 2 качества, которые Вы цените в этом человеке и 2 качества, которые Вы хотели бы видеть более развитыми. Листочки, пройдя полный круг, возвращаются к автору. Проводится обсуждение.

8. "Место, где я себя прекрасно чувствую».

Цель. Работа с «внутренним ресурсом». Самораскрытие. Повышение ценности внутреннего мира каждого человека.

Нарисовать картину, изображающую то место, где Вы себя хорошо чувствуете. Это может быть своя комната, сад и пр. Каждый комментирует свой рисунок: что это за место, где оно находится, что там интересного, почему это место так нравится и т.д.

9. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Домашнее задание

Родителям. Перечислите десять поступков ребенка, которые удивили вас или были для вас неожиданными.

Попробуйте теперь найти в каждом поступке такие стороны поведения ребенка, которые вызывают у вас радость, удовольствие, воодушевление. Определите, что в каждом случае кажется вам в поведении ребенка наивным, что напоминает ваши собственные поступки в прошлом или же насколько тот или иной поступок характерен только для вашего ребенка, выявляет его индивидуальность. Найдите такие стороны каждого поступка, которые позволили бы вам сказать: «Я понимаю, почему он так сделал!»

Детям. Вспомните и перечислите десять поступков родителей, которые удивили или были неожиданными.

Занятие 8. «Умение принимать решения»

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Передай мячик»

Цель. Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Сидя или стоя стараться как можно быстрее передать друг другу мячик, не уронив его. Можно в максимально быстром темпе бросать мяч друг другу.

3. «Воздушный шар»

Цель. Формирование навыка принятия решений как коллективных, так и персональных. Формирование представлений о конфликтах, умения распознавать и

прогнозировать конфликтную ситуацию, развитие способности идти на компромисс.

Предлагается ситуация: после проведения успешной научной экспедиции ее участники летят домой на воздушном шаре. Лететь еще далеко, но в шаре образовалось отверстие, и он начинает медленно падать. Падение замедлилось после освобождения от балласта, однако возникает необходимость еще облегчить шар, выбросив другие предметы. Среди этих предметов: аптечка — 5 кг, компас — 2 кг, консервы — 25 кг, подзорная труба — 1 кг, ружье и патроны — 25 кг, конфеты — 20 кг, спальные мешки — 30 кг, ракетница и сигнальные ракеты — 10 кг, палатка — 20 кг, баллон с кислородом — 50 кг, географические карты — 5 кг, баллон с питьевой водой — 20 кг, надувная лодка — 25 кг, видеокассеты — 3 кг, видеокамера — 5 кг, магнитофон — 3 кг. Участникам нужно решить, что и в какой последовательности выбросить. Сначала каждый думает самостоятельно, затем происходит совместное обсуждение и принимается единое решение. Оно записывается. Время падения шара неизвестно, но скорость падения возрастает.

Условия выполнения задания: высказаться должен каждый, решение принимается при единогласном голосовании. При одном воздержавшемся предложении отменяется. Решение должно быть принято по каждому предмету из перечня.

После завершения игры нужно обсудить с участниками, что им понравилось, какие у них возникали ощущения, какое решение принимать легче — персональное или коллективное. Каждому предлагается вспомнить ситуацию, когда ему удалось принять оптимальное решение.

Обсудить с родителями и детьми, как принимаются важные решения в семье, что при этом учитывается прежде всего; какие решения целесообразно принимать совместно с детьми.

4. «Необитаемый остров»

Цель. Формирование навыка принятия как коллективных, так и персональных решений. Формирование представлений о конфликтах, умения распознавать и прогнозировать конфликтную ситуацию, развитие способности идти на компромисс.

Участникам предлагается ситуация: в результате кораблекрушения вы оказались на необитаемом острове с богатой растительностью и животным миром. Есть на острове и ядовитые растения, и хищные животные. Помощи ждать не приходится.

Игра начинается с распределения ролей: кто и что будет делать, за что отвечать, как будут приниматься решения, кто будет руководить жителями острова? Обращается внимание на распределение пищи: поровну или по трудовому вкладу. Отдавать ли большую часть пищи сильным, чтобы лучше работали, или слабым, чтобы выжили? Что делать с человеком, который решил жить сам по себе и вдруг тяжело заболел? Будут ли праздники, выходные? Разрабатывается нравственный кодекс из десяти правил: четких, обеспечивающих выживание, сотрудничество и предотвращение конфликтов. Предусматриваются санкции за нарушение правил.

После игры проводится ее обсуждение, подчеркиваются положительные стороны общения, удачные способы принятия коллективного решения, умение учитывать мнение

остальных и отвечать за себя, проходит обсуждение, что было самым трудным.

Домашнее задание. Проанализировать любую конфликтную ситуацию и подумать, можно ли было ее избежать при помощи компромисса.

5. «Тень»

Цель. Развитие наблюдательности, памяти, внутренней свободы и раскованности, умения подстраиваться под другого.

Все участники разбиваются на пары (родитель с ребенком). Звучит фонограмма спокойной музыки. Один человек (родитель) — «путник», другой (ребенок) — его «тень». «Путник» идет через поле, а за ним, на два-три шага сзади, идет его «тень». «Тень» старается точно копировать движения «путника». Через некоторое время участники меняются ролями.

Желательно стимулировать «путников» к выполнению разных движений: «сорвать цветок», «присесть», «проскакать на одной ноге», «остановиться и посмотреть из-под руки» и т.д.

После игры — обсуждение.

6. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 9. «Почувствуй себя любимым»

1.«Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Щепки плывут по реке»

Цели. Налаживание физического контакта между родителями и детьми, развитие тактильных ощущений.

Участники встают в две шеренги на расстоянии вытянутой руки друг от друга – они берега. Один участник группы – щепка. Он медленно «проплывает» между «берегами». «Берега» мягкими прикосновениями помогают «щепке». Говорят ей ласковые слова, называют по имени.

«Щепка» сама выбирает, с какой скоростью ей двигаться. Упражнение можно проводить с открытыми или закрытыми глазами.

3. «Ласковое имя»

Цель. Создание позитивного настроения, развитие чувства доверия участников друг к другу, формирование в группе атмосферы взаимной поддержки.

Каждый из участников по очереди становится в круг и протягивает руки ладонями вверх тому, с кого бы он хотел начать движение по кругу. Все по одному называют варианты ласкательного имени участника, стоящего в центре круга, и как бы «дарят» его. Важно при этом прикоснуться к ладоням и посмотреть в глаза, поблагодарить за «подарок».

4. «Мои достижения».

Цель. Поиск внутреннего ресурса, повышение самооценки.

Каждый участник тренинга, по очереди, выходит в центр круга и рассказывают о том, чего он достиг в этом году. Например: «Я научилась играть в волейбол», «Я бросил курить» и т.д.

5. «Ресурсы».

Цель. Поиск внутреннего ресурса, повышение самооценки.

Поразмышлять над вопросом: что тебе может помочь достичь твоих целей? Чем ты уже обладаешь, чтобы достичь этих целей: черты характера, друзья, поддержка родных и т.д. На листе бумаги написать 4 свои сильные качества. Изобразить их в виде символа. Обсуждение.

6. «Аплодисменты по кругу»

Цели. Переживание чувства радости, волнения, ожидания, сплочение группы, создание атмосферы принятия.

Все становятся в круг. Ведущий подходит к кому-то из участников, смотрит ему в глаза и дарит свои аплодисменты, изо всех сил хлопая в ладоши. Затем они оба выбирают следующего участника, который также получает свою порцию аплодисментов — они оба подходят к нему, встают перед ним и аплодируют. Затем уже вся тройка выбирает следующего партнера. Каждый раз тот, кому аплодировали, имеет право выбирать следующего. Таким образом, игра продолжается, а овации становятся все громче и громче.

Важно услышать овации не только ушами, но и почувствовать их всей душой.

7. «Паровозик»

Цель. Развитие произвольности, умения принимать на себя ответственность, заботу о других.

Звучит веселая музыка. Участники встают друг за другом и крепко держатся. Первый человек — «паровозик», все остальные — «вагоны». У «вагонов» глаза при движении закрыты. «Паровоз» отвечает за движение состава, чтобы он ни во что не врезался и чтобы вагончикам было комфортно

путешествовать. Каждому участнику важно побывать и в роли «паровоза», и в роли «вагона».

После игры обязательно обсуждение по вопросам:

- Какая роль понравилась больше и почему?
- Какой «паровоз» был более заботливым и осторожным?

8. «Мы тебя любим»

Цели. Эмоциональная поддержка, установление доверительных отношений.

Все участники становятся в круг. Каждый ребенок по очереди выходит в центр, его хором называют по имени три раза. Затем хором проговаривают фразу: «Мы тебя любим». Можно назвать ребенка каким-либо ласковым прозвищем («Зайчик», «Солнышко» и т.д.).

9. «Налаживание взаимоотношений»

Цели. Возможность выразить свою любовь, поддержку, принять ребенка, ощутить тактильный контакт.

Упражнение выполняется в парах. Звучит спокойная музыка. Все садятся на ковер (ребенок и его родитель сидят спиной друг к другу), закрывают глаза и чувствуют друг друга. Мама (папа) — большая, надежная, теплая, сильная. Дети — беззащитные, хрупкие, ранимые. Потом родители тихо говорят детям: «Я тебя люблю!» Ребенок отвечает: «Я тебя люблю!» — и так по очереди сколько захочется.

В конце упражнения дать возможность родителям и детям выразить свои чувства (обнять, поцеловать, погладить).

10. Рефлексия.

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 10. «Путь доверия»

1.«Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Надписи на футболке».

Цель. Создание позитивного настроения на работу, развитие взаимопонимания, доверия.

Придумать и написать соседу справа надпись на футболке так, чтобы она подходила ему, отражала его внутреннее содержание, передавала его настроение. Обсуждение.

3. «Передай сигнал»

Цели. Сплочение группы, развитие способности к сосредоточению и чувства ответственности.

Участники становятся в круг, держась за руки. Ведущий просит всех закрыть глаза и передает какой-нибудь сигнал (два раза пожать руку, поднять руку вверх и т.д.). Получивший справа или слева сигнал должен передать его следующему по цепочке. Игра окончена, когда ведущий получает переданный им сигнал. В игре используется принцип «испорченного телефона».

Повторяется несколько раз.

4. «Слепой и поводырь»

Цели. Формирование чувства близости между родителями и детьми, развитие чувства безопасности, умения сопереживать, понять чувства другого человека.

Упражнение проводится в парах (родитель и ребенок). Один из участников — «слепой», второй — его «поводырь», который должен провести «слепого» через различные препятствия, созданные заранее (мебель, столы, стулья, препятствием могут быть другие люди), познакомить с внешним миром. У «слепого» завязаны глаза. Цель «поводыря» — провести его так, чтобы тот не споткнулся, не упал, не ушибся.

После прохождения маршрута участники меняются ролями.

Далее желательно обсудить с участниками ход игры, спросить, что они чувствовали, будучи «слепыми» и «поводырями», было ли уютно в этих ролях, что хотелось сделать во время игры, как изменить ситуацию.

5. «Разведчики»

Цели. Развитие наблюдательности, памяти, коммуникативных и организаторских способностей, формирование чувства доверия и ответственности.

Из группы выбираются «разведчик» и «командир». Остальные — «отряд». В зале стулья расставлены хаотично. «Разведчик» проходит между стульями с разных сторон. «Командир» наблюдает за действиями «разведчика».

Затем он проводит «отряд» по тому пути, который был ему показан «разведчиком». Потом уже второй «разведчик» прокладывает новый путь и другой «командир» повторяет его и т.д.

6. «Кошки-мышки»

Цели. Снятие эмоционального и мышечного напряжения, преодоление страхов.

Выбираются «кошка» и «мышка». Все остальные образуют круг, взявшись за руки, — это «домик мышки». Задача «кошки» — поймать «мышку». Стоящие в кругу защищают, прячут «мышку» от «кошки».

7. «Ежик»

Цели. Эмоциональная поддержка, установление доверительных отношений между родителями и детьми, принятие друг друга, тактильный контакт.

Упражнение проводится в парах (родитель и ребенок). Один из пары «сворачивается» в клубочек и сохраняет положение. Задача второго — развернуть его, найти подход, создать условия, при которых «ежик» захочет сам раскрутиться, установить взаимопонимание. Запрещаются силовые приемы, щекотка, уговаривание словами. После чего участники меняются ролями. Упражнение заканчивается обсуждением:

- Как вы себя чувствуете?
- Какая роль понравилась больше и почему?
- Где можно использовать такие прикосновения?

8. «Колокол»

Цель. Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

Дети и взрослые становятся в круг, поднимают поочередно правую и левую руки вверх, соединяя руки в центре круга в виде «колокола». Произносят «Бом!» и синхронно, с силой бросают руки вниз.

На вдохе поднимают руки, на выдохе произносят «Бом!» и бросают руки. Ведущий задает ритм. Повторить несколько раз. Может быть вариант двух «колоколов»: большого — из родителей и маленького — из детей. Маленький внутри большого.

9. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 11. «Агрессия и гнев»

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Превращение злости».

Цели. Создание позитивного настроения, сплочение группы, развитие наблюдательности, внутренней свободы и раскованности, способности к самовыражению, возможность посмотреть на себя со стороны.

На доске два человека разноцветными мелками в быстром темпе пытаются закрасить все поле доски. Полученное изображение дорисовать вдвоем до образа.

3. «Кулаки, ладони, руки, скрещенные на груди».

Цели. Создание позитивного настроения, сплочение группы

Все по команде. Не договариваясь, выбрасывают руки определенным образом: кулаки, ладони, руки, скрещенные

на груди. Задача – всей команде выбросить руки определенным образом.

4. «Портрет агрессивного человека».

Цели. Создание сплочение группы, развитие наблюдательности, способности к самовыражению.

Все участники группы обсуждают, как выглядит агрессивный человек: черты его лица, походка, жесты, мимика. Нарисовать всей группой собирательный портрет агрессивного человека.

5. «Хорошо или плохо быть агрессивным».

Цели. Развитие наблюдательности, способности посмотреть на явление с разных точек зрения.

Все участники тренинга, по очереди, говорят, почему быть агрессивным плохо и почему быть агрессивным хорошо. Например: хорошо быть агрессивным потому, что все тебя боятся. Плохо быть агрессивным, потому что никто не хочет с тобой дружить.

6. «Толкалки»

Цель. Развитие умения анализировать свою агрессию через игру, соизмерять свои силы, отработка навыков самоконтроля и игры по правилам, снятие напряженности, расширение контакта в группе.

Упражнение выполняется в парах (родитель с родителем, ребенок с ребенком). По знаку ведущего участники попарно упираются друг в друга ладонями, стараясь сдвинуть партнера с места. Ведущий следит за тем, чтобы никто никому не причинил боли, не делал резких толчков.

Постепенно можно ввести новые варианты игры. Например, участники, взявшись за руки, тянут напарника на себя.

7. «Дракон кусает свой хвост»

Цель. Снятие напряженности, невротических состояний, страхов.

Звучит веселая музыка. Дети встают друг за другом вместе со взрослыми и крепко держат друг друга за плечи. Первый человек — «голова дракона», последний — «хвост дракона». «Голова дракона» пытается поймать «хвост», а тот уклоняется от нее.

Ведущий должен следить за тем, чтобы участники не отпускали друг друга.

В роли «головы дракона» и его «хвоста» должны побывать все участники, причем дети обязательно должны побывать в роли «головы», а их родители — в роли «хвоста».

8.«Ворвись в круг»

Цели. Снятие эмоционального напряжения, возможность исполнить роль тирана, пережить чувство отверженности, приобрести навыки конструктивного поведения в подобных ситуациях, развитие групповой сплоченности.

Участники встают в один большой круг и крепко держатся за руки. Один из участников должен остаться за кругом и попытаться прорваться в круг. Как только ему это удастся, следующий должен выйти за круг и попытаться ворваться в него и остаться в нем.

Ведущий следит за тем, чтобы никому не причинить боли, чтобы всем была предоставлена возможность собственными силами проникнуть в круг. Ребенок, который не в состоянии сделать это, должен находиться вне круга не более одной минуты, его необходимо пустить в круг.

После выполнения упражнения обязательно обсуждение:

- Что вы чувствовали, когда были частью круга?
- Что вы чувствовали, когда пытались проникнуть в круг?
- Что почувствовали, когда получилось проникнуть в круг?

9. «Только вместе!»

Цели. Физический контакт, возможность почувствовать друг друга, настроиться на сотрудничество и взаимопонимание.

Участникам необходимо разбиться на пары (родитель и ребенок), встать спина к спине и попробовать медленно, не отрывая своей спины от спины партнера, сесть на пол. И точно так же встать.

Пары желательно менять: ребенок — ребенок, родитель — родитель.

После игры обсуждение:

- С кем вставать и садиться было легче всего?
- Что было самым трудным в этом упражнении?

10. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 12. "Общение в ситуациях просьбы и отказа"

1. «Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Просьба»

Цель. Развить умения, необходимые для успешного общения в ситуациях просьбы и отказа.

Каждый по очереди обратится к группе (например, с просьбой дать цветные карандаши или ластик). Говорящий придумает, **КАК** он будет просить: приказывать, умолять-выпрашивать или вежливо просить. После этого каждый обратится с просьбой к группе, используя интонацию, мимику, жесты, позу. Группе надо догадаться, что это за обращение.

3.«Что помогает общению в ситуации просьбы?»

Цель. Научить осознавать мотивы поведения.

Научить анализировать различные ситуации, а также свое поведение, чувства, вербальные и невербальные действия участников общения. Развить самостоятельность суждений, умение высказывать свое мнение.

Участники высказывают свои варианты ответов на вопрос: «Что помогает общению в ситуации просьбы?». Ответы фиксируются на доске.

Может получиться примерно такой список:

- спокойный, доброжелательный голос;
- вежливые слова;
- внимательное отношение к собеседнику;

- плавные жесты;
- четкое изложение просьбы.

Проиграйте разные ситуации обращения с просьбой (это задание выполняется в парах):

- попросите пассажира передать деньги на билет;
- попросите прохожего объяснить, как пройти в зоопарк;
- попросите у кассира в билетной кассе два билета в кино;
- спросите у прохожего, который час;
- вежливо попросите оставить Вас в покое.

Ваша задача заключается в том, чтобы вежливо обратиться с просьбой, используя знания о том, что помогает общению. Если вы сомневаетесь, захочет ли человек выполнить вашу просьбу, надо объяснить ему, почему для вас это важно.

На доске ведущий пишет следующую «формулу»:

ПРОСЬБА + ОБЪЯСНЕНИЕ, ПОЧЕМУ ДЛЯ ТЕБЯ ЭТО ВАЖНО

4. "Просьба + объяснение, почему для тебя это важно"

Цель. Научить осознавать мотивы поведения.

Научить анализировать различные ситуации, а также свое поведение, чувства, вербальные и невербальные действия участников общения.

Это задание выполняется в парах. Обратитесь по очереди друг к другу с просьбой и объясните, почему для вас это

важно.

Примеры ситуаций:

- попросите книгу,
- попросите линейку,
- попросите объяснить, как решается задача.

Это могут быть любые ситуации, придуманные вами. Постарайтесь обратиться с просьбой так, чтобы она звучала убедительно.

Обращаясь с просьбой к другому человеку, важно помнить, что он имеет право на отказ. Постарайтесь понять, почему выполнение вашей просьбы невозможно.

Если же просьбу трудно выполнить по каким-то причинам, то, может быть, вы сумеете договориться, обсудить условия, уступив друг другу в чем-то.

Если вы обращались с просьбой к кому-либо, то в конце разговора обязательно поблагодарите своего собеседника.

Если вы получили согласие, поблагодарите за то, что вашу просьбу услышали и согласились помочь.

Если человек, к которому вы обратились, не может выполнить вашу просьбу, поблагодарите его за то, что он выслушал вас.

5. "Вежливый отказ"

Цель. Развитие умения сказать «нет». Оказывается, далеко не всегда легко отказывать. Сказать «нет», когда о чем-то просят друзья, родственники или целая компания,

бывает сложно по многим причинам.

Продолжите фразу: «Сложно отказать, потому что...»

У каждого могут быть свои причины. Если участники затрудняются с ответом, то можно раздать им таблички, с указанием причин, по которым трудно отказать:

- про меня могут подумать, что я плохой друг
- обо мне могут подумать, что я трус
- обо мне могут подумать, что я невоспитанный человек
- на меня могут рассердиться
- отказом я могу обидеть другого человека
- на меня могут накричать, меня могут ударить и т.д.

Обсудить: «Как вы думаете, бывают ли уважительные причины, по которым вы можете отказать, даже если с просьбой обращаются друзья или родители?».

6. «Нет наркотикам»

Цель. Развитие умения сказать «нет».

Представить ситуацию, что тебе предложили наркотики. Как сказать «нет». Раздаются листы с указанием уважительных причин для отказа:

Спасибо, нет. Я хочу отдавать себе отчет в том, что я делаю;

Спасибо, нет. Я собираюсь покататься на велосипеде;

Спасибо, нет. Я не хочу конфликтов с родителями, учителями;

Спасибо, нет. Если выпью (приму наркотик), то потеряю власть над собой;

Спасибо, нет. Мне не нравится вкус алкоголя (наркотика);

Спасибо, нет. Это не в моем стиле;

Спасибо, нет. Мне еще предстоит делать уроки (мне рано вставать и т.п.);

Спасибо, нет. После выпивки я быстро устаю;

Спасибо, нет. Мне надо на тренировку;

Спасибо, нет. У тебя нет ничего другого?

На листах указаны некоторые из возможных уважительных причин для отказа. Отметьте, какие причины являются уважительными с вашей точки зрения. Отказывать бывает сложно, но иногда это очень важно сделать, чтобы отстоять свои интересы и желания

Если отказывать, не объясняя причины и делать это грубо, то можно обидеть другого человека. Но если, отказывая, объяснить причину, то ваш собеседник может понять вас и ваши отношения не станут хуже.

Следующее задание выполняется в парах родитель - ребенок.

Один из вас обращается к другому с просьбой или предложением. Задача второго — вежливо и убедительно отказать. Помните, что важно, отказывая, смотреть в глаза собеседнику!

Обсуждение:

- Что вы чувствовали, когда вам вежливо отказывали?
- Всегда ли отказ звучал убедительно?

Акцент в обсуждении делается на том, как эти чувства могут влиять на дальнейшее общение людей.

7. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 13. «Настроение»

1.«Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2. «Передай по кругу»

Цели. «Оживление» ощущений, эмоций, воспроизведение ситуаций во всех сенсорных модальностях, развитие творческого воображения, способности к

самовыражению, созданию позитивного настроения, сплочение группы.

Группа образует круг. Участники по очереди изображают передачу какого-либо «загадочного» предмета по кругу, при этом необходимо каким-то образом взаимодействовать с ним. После того как предмет побывает у всех, игроки отгадывают, что это было. Передавать можно все что угодно: мяч, мороженое, ежа, котенка, гирю, печеную картошку.

3.«Слепой танец»

Цели. Снятие страхов, развитие навыков самоконтроля, укрепление доверия к другим людям.

Танец парный. Один из партнеров будет «слепым», ему завязывают глаза. Другой остается «зрячим» и сможет водить «слепого». Партнеры берутся за руки и танцуют друг с другом под легкую музыку (2—3 минуты). После чего меняются ролями.

После выполнения упражнения обязательно обсуждение:

-Чувствовали ли вы себя уверенно со своим партнером, когда у вас были завязаны глаза?

-Как больше понравилось танцевать - с открытыми глазами или с закрытыми? Почему?

4. «Пятнашки»

Цели. Снятие избытка торможения, скованности, страхов, преодоление неуверенности в себе, застенчивости, аккумулярование положительной энергии, смещение ролей в семье.

Заранее ограничивается игровая площадка (чаще это ковер), на которой в беспорядке расставлены стулья и кубики так, чтобы между ними остались проходы. Нельзя «пятнать»

через стулья: они как бы «деревья». В игре есть водящий (Баба-Яга), задача которого запятнать кого-либо при помощи «ремня», хлопнув по ягодицам. Причем нужно не прикасаться, а именно хлопнуть с чувством, эмоционально; тот, кто получает такой хлопок, громко кричит: «Ой! Ай! А-а-а» — и становится водящим. Игрок, который, увлекшись, убежит за пределы площадки, становится водящим, то есть начинает сам «пятнать».

Эмоциональный накал игры создают угрозы: «Только попадись!», «Ну погоди!», «Лови его!», «Поймаю и съем!», «А, попались!» Убегающие в ответ выкрикивают: «Не поймаешь!», «Не догонишь!», дразнят: «Баба-Яга — костяная нога». Угрозы и возражения обеспечивают двусторонний уровень отношений в системе «взрослый — ребенок».

5.«Кораблик»

Цели. Снятие страхов, повышение уверенности в себе.

Необходимо небольшое одеяло — это корабль, красивый парусник. Участники — матросы. Один ребенок — капитан. Капитан любит свой корабль и верит в матросов. Задача капитана — быть в центре корабля. В момент сильной качки он должен дать матросам команду: «Бросить якорь!», или «Стоп, машина!», или «Все наверх!», чтобы спасти корабль и матросов. Затем матросы берутся за края одеяла и начинают медленно раскачивать корабль. По команде ведущего: «Буря!» — качка усиливается. Капитану напоминают о его задаче. Как только он громким голосом прокричит команды, корабль спокойно опускается на пол, капитану все жмут руки и хвалят его.

6.«Живые руки»

Цели. Развитие эмоционального и физического контакта между родителями и детьми, принятие друг друга, формирование тактильного восприятия.

Упражнение проводится в парах (родитель и ребенок). Участникам завязывают глаза, взаимодействуют только руки. Они «знакомятся», «дерутся», «мирятся» и «прощаются».

После игры желательно обсудить с участниками ее ход, спросить, что они чувствовали, что хотелось сделать на различных этапах, и т.п.

7.«Доброе животное»

Цели. Создание позитивного настроения, сплочение группы, укрепление чувства принадлежности к группе, умения подчиняться единому ритму, действовать сообща.

Все участники становятся друг за другом, они «большое доброе животное». Ведущий просит совместно полетать, походить, попрыгать, подышать и т.д. После выполнения упражнения игроки проговаривают свои чувства.

8.«Зоопарк»

Цели. Снятие эмоционального напряжения, развитие выразительного поведения (мимика, пантомимика), внимания.

Ведущий раздает карточки, на которых написаны названия животных (эти названия повторяются на двух карточках). Надпись должен видеть только тот, кто получил данную карточку. Задача каждого — найти свою пару. При этом можно пользоваться любыми выразительными средствами, но нельзя говорить и издавать характерные для этого животного звуки. После того как участники найдут свои пары, необходимо оставаться рядом и не переговариваться.

Только когда все пары будут образованы, проверяется, совпали ли «животные».

9. «Сиамские близнецы»

Цели. Развитие навыка действовать сообща, умения понимать намерения другого, физический контакт.

Упражнение выполняется в парах (родитель и ребенок). Каждой паре нужна упаковка перевязочного бинта или тонкий платок, бумага, мелки. Участники обматывают бинтом предплечья и локти так, чтобы правая рука игрока, сидящего слева, оказалась забинтованной вместе с левой рукой игрока, сидящего справа. Затем им даются в руки два мелка так, чтобы они держали их связанными руками, и просят что-то нарисовать. Условие: рисовать только привязанной рукой. Участникам разрешается разговаривать между собой, чтобы решить, какую картину рисовать. Усложнить задание можно, завязав одному из игроков глаза.

После игры следует обсуждение:

- Что было труднее всего?
- Понравился ли нарисованный вами рисунок?
- Что необходимо для сотрудничества?

10. Рефлексия

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Занятие 14. «Сделай себя счастливей!»

1.«Приветствие»

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

2.«Комплимент»

Цели. Создание позитивного настроения, умения замечать положительные качества в людях и говорить им об этом, развитие эмпатии.

Предварительная беседа с помощью вопроса: Что такое комплимент?

Участники образуют круг, берутся за руки. Каждый участник говорит комплимент по кругу.

3.Танец «Распускающийся бутон»

Цели. Активизация совместной деятельности, создание позитивного настроения, развитие умения синхронизировать свои действия с действиями других.

Группа садится на пол и берется за руки. Необходимо встать, плавно, одновременно, не опуская рук. После чего «цветок» начинает распускаться (отклоняться назад, крепко держа друг друга за руки) и качаться на ветру.

4. «Планирование будущего».

Цель. Умение планировать свое будущее, развитие самоконтроля.

Разделить лист на три части. Обсудить и заполнить графы: «Что делать (цель)». «Когда делать (сроки)». «Что нужно сделать (средства, действия)». Например, запланировать летний отдых, будущую работу, учебу и т.д.

5. «Театр»

Цели. Развитие выразительности движений, коммуникативных возможностей, снятие страхов.

Участники делятся на две группы, которые получают задания при помощи мимики и жестов изобразить ситуацию из жизни («У зубного врача», «Контрольная работа в школе»). «Зрители» (незадействованные члены группы) должны угадать, что пытаются показать их товарищи.

6. «Путаница»

Цели. Создание позитивного настроения, развитие организаторских способностей, повышение самооценки.

Выбирается водящий. Остальные участники становятся в круг, протягивают друг другу руки, делая при этом несколько шагов вперед, и захватывают случайно попавшиеся руки. Водящий «распутывает путаницу».

7. «Цвет-предмет»

Цели. Развитие внимания, ассоциативных связей, активизация мышления. Преодоление неуверенности в себе.

Участники становятся в круг. С помощью мяча ход переходит от одного игрока к другому. Ведущий называет цвет и передает ход, бросая мяч; тот, у кого оказывается мяч, называет любой предмет того цвета и передает ход другому, задавая цвет.

8. «Скульптор и глина»

Цели. Тактильный контакт, взаимопонимание, способность к самовыражению, творчеству.

Упражнение выполняется в парах (родитель и ребенок). Ребенок — «глина», родитель — «скульптор». Задача «скульптора» — сделать из «глины» прекрасную статую, «скульптор» сам решает, как будет выглядеть эта «статуя», как она будет держать голову, в какой позе она будет стоять. После того как работа закончится, все рассматривают «статуи», пытаясь угадать, что слепил «скульптор».

После упражнения следует обсуждение:

- Что чувствовали?
- Понравилась ли форма, которую тебе придали?

9. «Рисунок-подарок»

Каждый участник рисует какой-нибудь «подарок». После чего эти «подарки» дарятся друг другу так, чтобы никто не остался без подарка..

10. «Общий рисунок»

Вся группа совместно на большом листе бумаги рисует один рисунок. Например: «Несуществующее животное».

11. Подведение итогов

Вопросы родителям:

1. Изменились ли ваши взаимоотношения?
2. Что нового в поведении ребенка вы заметили?
3. Что показалось вам самым важным и полезным в такой работе?
4. Что Вы сами приобрели в процессе тренинга?

Вопросы детям:

1. Попробуйте выразить несколькими словами впечатления от занятий;
2. Что вам больше всего понравилось на занятиях?
3. Что нового в поведении ваших родителей вы заметили за это время?

Общий вопрос:

1. Что бы Вы пожелали друг другу и себе?

«Я желаю всем...».

Цели. Создание позитивного настроения, сплочение группы, чувство единства. Укрепление чувства принадлежности к группе.

Каждый участник тренинга по очереди заканчивает фразу:
«Я желаю всем...».

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СЕМЬЯ И ДЕТИ:
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ.**

Программа консультативной работы с родителями
при организации профилактической антинаркотической
работы
в образовательной среде.

Приложение к руководству для школьных и клинических
психологов,
специалистов образовательных учреждений, социальных
работников

Москва - 2002

1. Пояснительная записка

Цель программы

Обучить специалистов образовательных учреждений основам психологии семьи в аспекте задач антинаркотической профилактической помощи, проведению семейной диагностики, направленной на выделение дисфункциональных семей с риском употребления детьми психоактивных веществ, а также навыкам психокоррекционной работы при конфликтных детско-родительских отношениях.

Задачи программы:

- формирование теоретических знаний в области психологии семейных отношений;
- выработка навыков диагностики семейных проблем;
- формирование навыков компетентного подхода к оптимальным приемам работы с дисфункциональными семьями;
- формирование приемов психокоррекционной работы, направленной на развитие позитивных детско-родительских отношений.

2. Содержание программы

Раздел 2.1.

Формы работы с родителями по профилактике наркомании среди детей и подростков.

Работа с родителями по профилактике наркомании проходит в следующих направлениях:

- консультирование родителей
- лекторий для родителей
- посещение родителями групп встреч и организация дискуссий в семейных группах.

Раздел 2.2.

2.2.1. Приемы и методы консультативной работы с семьей

С позиций семейной психологии злоупотребление психоактивными веществами детьми и подростками можно рассматривать как крайнюю форму разрешения семейного кризиса. Даже если исходной ситуацией для начала наркотизации является детско-подростковое любопытство, чаще связываемое с особенностями возраста, нежели с особенностями семьи, обнаружившийся факт приема наркотических средств будет по-разному переживаться и использоваться отдельными, взрослыми членами семьи. Их отношение к факту употребления несовершеннолетними членами семьи наркотиков зачастую во многом определяется неосознаваемыми отношениями. Достаточно часто это приводит к тому, что семейное взаимодействие или поведение

кого-то из членов семьи выступает как фактор, запускающий наркотическое поведение детей в семье.

Обобщение опыта работы с семьями детей и подростков, употребляющих наркотики, показывает, что семья может выступать:

- как фактор фиксации психологической зависимости от наркотиков;
- как фактор, провоцирующий продолжение приема наркотиков;
- как фактор эффективности психотерапевтической и реабилитационной работы.

Перед решением вопросов, связанных с обращением к семье с вопросами консультации или оказания помощи, необходимо ориентироваться в таких базовых понятиях как здоровая (функциональная) семья, конфликтная (дисфункциональная) семья, асоциальная семья с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи, распавшаяся семья.

Для здоровой семьи характерна сильная родительская позиция с ясными семейными правилами; гибкие, открытые взаимоотношения между младшими и взрослыми членами семьи с четкими "образцами" отношений и поведения; сохраненные, эмоционально теплые связи между поколениями, которые составляют основу "семейной памяти". Друзья семьи - родителей и детей - свободно входят во внутрисемейное пространство, принимаются в нем без риска "быть отвергнутыми". Опору семьи создают взаимно солидарные и

поддерживающие друг друга родители. Они же обеспечивают и чувство безопасности для детей.

Семейные условия, связанные с формированием успешного, "хорошего" поведения:

- * уметь разделять самого ребенка и его проступки: "Я люблю тебя, но не принимаю того, что ты сделал (а)";

- * уметь активно слушать и понимать переживания и потребности своего ребенка;

- * не вмешиваться в занятия, с которыми он справляется, и заниматься вместе, помогать, когда он просит;

- * стремится разрешать возникающие конфликты с ребенком без угроз и наказаний, доверять его пониманию и делиться своими чувствами, которые возникли из-за конфликта, объяснять их;

- * постоянно поддерживать успехи ребенка, в повседневном общении использовать любые формы выражения своих теплых чувств и отношения: "Мне хорошо с тобой... Я рад (а) тебя видеть... Я по тебе соскучился (лась)... Мне нравится как ты... Ты мой хороший (ая)... Ты, конечно, справишься...".

- * стремится выражать свои теплые чувства и поддержку не только словами, но и лаской, голосом, прикосновением.

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны "запутанные отношения" между членами семьи, например, семья с разьединенными, конфликтно существующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям. В такой семье у членов

семьи наблюдаются проблемы с алкоголем; у женщин, часто встречаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения со стороны здоровья.

Характерные черты поведения взрослых и детей в такой семье:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;
- в межличностных отношениях доминируют разъединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины;
- для членов семьи характерно нежелание обсуждать внутрисемейные проблемы с кем-либо из окружающих, поэтому семья активно избегает поддержки со стороны школы, служб социальной защиты, просто соседей;
- по отношению к семейным проблемам легко возникают состояниями тревоги и паники; часто наблюдается тенденция разрешать возникающие проблемы на эмоциональном уровне.

В конфликтной (дисфункциональной) или дисгармоничной семье проявляется несоответствие между словами и действиями; между одними посланиями со стороны родителей типа: "Я тебя люблю" и другими - отталкивающими: "Уйди, надоел, не мешайся", что вызывает противоречивость чувств и реакций со стороны ребенка. Дети переживают тревогу перед неопределенностью будущего, они могут тяготиться домом. Нередко дети проецируют причину ссор на себя, что приводит к формированию заниженной самооценки. Еще более тревожной является ситуация, когда при семейном разладе дети начинают выступать с одним из родителей против

другого. Ребенок становится дезориентированным в выборе эмоциональных отношений и это надолго определяет его последующие установки.

Семейные условия, определяющие формирование аддиктивного поведения детей с высоким риском злоупотребления наркотиками.

- неопределенные распоряжения без четких границ (часто достаточно одного раза, чтобы донести до ребенка в неадекватной форме важную информацию о том как получить то, что хочешь. В следующий раз ребенок думает: "Может быть я поднял недостаточно шума, чтобы получить то, что хочу? Я подниму еще больше шума";
- отсутствие у родителей между собой содружества и четкой позиции по отношению к детям; например, один из родителей не хочет быть авторитарным и, в результате, оказывается настолько уступчивым и услужливым, что теряет авторитет у ребенка, который начинает использовать слабости родителя, чтобы добиться желаемого;
- игнорирование родителями хорошего поведения одновременно с наказанием плохого (чаще такой оказывается позиция отца);
- неполный контроль, когда родители не знают, где находятся их дети;
- непоследовательные дисциплинарные требования и пустые угрозы; постоянное выражение недовольства ребенком;
- стойкий или затяжной конфликт между родителями и остальными членами семьи; "блоки" внутри семьи,

неспособность испытывать общие для всей семьи радости;

- неспособность родителей понимать и сочувствовать потребностям своего ребенка; нереальные родительские ожидания по отношению к нему, то есть те случаи, когда родители ожидают от ребенка удовлетворения своих собственных, нереализованных эмоциональных потребностей;
- вера родителей в воспитательное значение физических и других наказаний.

В настоящее время помощь специалиста семье представляет собой достаточно гибкий подход и может включать индивидуальные встречи с членами семьи консультативного характера, работу с отдельными семейными подсистемами (супружеской, детско-родительской диадой или триадой - родители и проблемный ребенок, подсистемой детей); нуклеарной семьей (родители и дети) или с многопоколенной семьей, включающей бабушек, дедушек и других родственников, делая при этом акцент на создании условий для изменения во всей семейной системе.

Поскольку специалист, работающий с семьей, должен помочь ей лучше функционировать как команде, как правило, он приглашает на прием нескольких членов семьи. Обычно, если есть проблемный ребенок, то специалист постарается привлечь всех членов семьи, живущих под одной крышей, особенно обоих родителей. Это особенно важно в начале работы, так как дает возможность непосредственно увидеть невербальные аспекты взаимоотношений людей, стереотипы общения, семейные правила.

При организации консультативного приема важно дать семье возможность выбрать расположение в пространстве. Поэтому в кабинете специалиста (далее по тексту будем называть его семейным терапевтом) должно быть больше стульев и кресел, чем членов семьи. Взаимное расположение — быстрый и надежный способ диагностики семейной структуры. Предварительная договоренность о приходе семьи должна производиться самим специалистом (школьным, клиническим психологом, социальным педагогом, психотерапевтом) или членом его команды. Содержание предварительной беседы позволяет сформулировать системную гипотезу еще до начала непосредственной работы с семьей.

Вопросы, которые необходимо задать во время телефонного разговора:

- на что жалуется будущий пациент (коротко, только основное)?
- кто является инициатором обращения?
- каков состав семьи?
- сколько лет детям и другим членам семьи?

Анализ ответов на эти вопросы позволяет составить предварительную системную гипотезу. При очной встрече с семьей специалист проверяет правильность предварительной гипотезы.

Работа с семьей предполагает изучение ее особенностей в ситуации «здесь и теперь» и обращение к истории семьи.

Поддержка, которую терапевт оказывает детям и родителям, позволяет им впервые коснуться очень болезненных семейных тем, таких как угроза наркотиков, первые пробы или злоупотребление психоактивными веществами, отчуждение ребенка от семьи.

2.2.2. Составление социальной карты семьи

Основные показатели, которые должны войти в социальную карту семьи.

Тип семейного неблагополучия

При анализе данных по этому вопросу целесообразно рассмотреть систему отношений семьи с окружающим миром. Говоря о семье, как о факторе влияющем на развитие зависимости, имеется в виду следующее: практически во всех случаях формирования зависимости в подростковом или юношеском возрасте мы обнаруживаем в период, предшествующий наркотизации, признаки одного из типов проблемных семей:

- неполная семья;
- дисфункциональная или деструктивная семья (автономия и отчужденность отдельных членов семьи, отсутствие эмоциональной близости и взаимопонимания);
- ригидная, псевдосолидарная семья (наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи с жесткой регламентацией правил семейной жизни);

- распавшаяся семья (один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с семьей и продолжает выполнять в ней ряд функций).

Психологические особенности проблемных семей:

- эмоциональное, ранимое и болезненное отношение детей и подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию). Если при этом в семье присутствует холодная в общении, неэмоциональная, строгая и несердечная мать, то ситуация приобретает наибольшую остроту;
- нередко в семьях наркотизирующихся подростков в период, предшествующий наркотизации наблюдается конформизм родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка;
- доминирует поведенческая линия родителей на избегание эмоционально-близких отношений с подростком: "Я сделаю как ты хочешь, только отстань.." или "что еще тебе нужно? У тебя все есть...";
- использование ребенка как средства давления и манипуляции супругами друг другом ("Не кричи на меня: видишь ребенок от этого страдает!");
- непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то

отдаляют, независимо от особенностей его поведения;

- отсутствие в семье единых требований к воспитанию ребенка (например, родители запрещают ребенку идти на дискотеку, а бабушка разрешает);
- невовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга (все рядом, но не вместе);
- директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение.

Особенно необходимо обращать внимание на так называемые "кризисные семьи", в которых конфликты, насилие, жесткое отношение к детям, наркотическая или алкогольная зависимость являются привычной формой существования.

Общий психологический закон можно сформулировать следующим образом: чем сильнее закамуфлированы и глубже вытесняются, подавляются и прячутся факты и причины семейного кризиса, тем острее проявляется неблагополучие детей.

Этапы развития семьи.

Выделяются следующие этапы развития семьи:

- встреча супругов, взаимоотношения до брака;
- принятие и развитие супружеских ролей;
- рождение ребенка. Переход от диадных отношений супругов к триадным отношениям. Социально-психологические и клинические исследования показали, что

нежеланные дети чаще оказываются вовлечены в употребление психоактивных веществ;

- введение детей во внесемейные институты (детский сад, школа, интернат и пр.);

- принятие подросткового периода;

- уход детей из семьи, принятие их ухода, жизнь супругов вдвоем, без детей;

- принятие факта ухода на пенсию и старости.

В динамике отношений в семьях, где члены семьи детского и подросткового возраста втягиваются в наркотизацию, можно выделить следующие стадии:

- 1) семья до момента обнаружения факта наркотизации (стадия латентной наркотизации);

- 2) семья в период "открытой" наркотизации (от момента обнаружения факта наркотизации до обращения за психологической помощью);

- 3) семья в период терапевтической помощи ребенку и различных форм его реабилитации. Каждый из этих этапов обладает своей спецификой.

В подавляющем большинстве случаев в среде наркотизирующихся детей и подростков, мы имеем дело с одним из типов проблемных семей.

На стадии латентной наркотизации дети и подростки могут прибегать к наркотикам как средству ухода от давления семейных конфликтов и других психотравмирующих ситуаций.

Структура семьи

При оказании помощи семье специалисту всегда необходимо понять иерархию отношений, союзов и коалиций в семейной системе. Наиболее функциональным семейным

союзом является такой союз, в котором иерархия осознается всеми: родители могут представлять часть одного союза, чей голос более весом, чем голос детей-подростков, которые, в свою очередь, имеют больше веса (но не ценности), чем младшие дети. Важно понять, в какие союзы объединяются члены семьи. Каждый союз занимает в структуре семьи свое место, обеспечивая ощущение порядка.

У каждого человека, живущего в семье, есть представление о том, кто еще входит в состав его семьи. Это представление и задает границы семьи. У людей, живущих в одной семье, представление о ее границах может быть разным. Например, мужчина женился на женщине со взрослым ребенком и они живут вместе. Мужчина считает, что его семья состоит из двух человек — его самого и его жены. Жена считает, что ее семья состоит из трех человек — ее самой, сына и мужа. Несовпадение представлений о границах семьи может быть источником серьезных разногласий.

Границы семьи могут быть проницаемыми или более закрытыми. Проницаемость границ задает стиль жизни в семье. Расстановка границ семейных подсистем определяет коалиции, существующие в семье.

Функциональные коалиции — это супружеская подсистема и детская подсистема. Остальные варианты коалиций, как правило, дисфункциональны. Дисфункциональные коалиции, указывающие на наличие проблем в семье, — это, например, подсистема мамы и ребенка, который начал употреблять наркотики, с одной стороны, и папы, отстранившегося от этой проблемы и занимающегося своими делами, — с другой стороны. Или

мама с одним ребенком против папы с другим ребенком. Или жена со своими родителями в коалиции против мужа со своими родителями. Семейные коалиции указывают на структуру и иерархию в семье, а также на семейную проблему.

Устойчивые семейные стереотипы

Это застывшие способы поведения, паттерны, которые в неблагополучных семьях, как правило, немногочисленны и отличаются жесткостью.

Профилактическая антинаркотическая помощь при работе с проблемными семьями заключается в управляемом разрешении подавленного семейного кризиса. Однако реальность такова, что в поле зрения специалистов такие семьи попадают уже, как правило, в период открытой наркотизации ребенка, когда в большинстве случаев психологическая зависимость от наркотика принимает ригидный характер и начинает поддерживаться формирующейся физической зависимостью.

Типичными чертами детско-родительских отношений в этот период становятся:

- делегирующая позиция родителей (когда ответственность и вина за употребление наркотиков приписывается исключительно ребенку);
- тотальный контроль, недоверие и подозрительность;
- манипулирование чувствами друг друга;
- чувство вины родителей перед ребенком и друг другом.

Задача минимум - изменить семейную ситуацию и сделать принципиально невозможным возврат к прежней системе отношений.

Задача максимум - нормализовать и реконструировать основные функции семьи.

Суть личностно-ориентированного подхода заключается в переносе акцента с проблемы наркомании к проблемам ребенка, употребляющего наркотики.

Характер взаимоотношений в семье

Специалисту важно получение хотя бы минимальных сведений, которые позволяют определить возможную стратегию работы, выбрать тактику установления продуктивного контакта с ее членами, отобрать приемы работы на начальном этапе социально-психологической помощи.

Нарушение характера воспитания в семьях подростков, злоупотребляющих ПАВ, отмечают практически все исследователи. К числу особенностей семейного воспитания детей и подростков, склонных к употреблению наркотиков относятся:

- авторитарность отношений в семье, жесткий контроль;
- недоверие к подростку;
- противоречивое отношение к его самостоятельности
- требование уважать родителей и отказ в уважении к нему
- неустойчивый тип воспитания

- воспитание по типу гипоопеки и эмоционального отвержения.
- воспитание по типу гиперопеки
- эмоциональная депривация (отсутствие эмоциональной теплоты и заинтересованности в ребенке; психологический дискомфорт и пр.)
- жестокие отношения в семье
- отсутствие взаимопонимания с родителями

Базовый семейный миф.

Семейный миф - это форма описания семейной идентичности, некая формообразующая и объединяющая всех членов семьи идея, или образ, или история. Это знание, разделяемое всеми членами семейной системы и отвечающее на вопрос: "Кто мы?"

В мифе содержится знание о том, что принято, а что не принято в семье думать, делать и говорить, чувствовать, осуждать, ценить. Формула мифа "Мы - это...". Можно привести в пример несколько мифов, наиболее характерных для семей, столкнувшихся с проблемой употребления ребенком наркотиков:

«Мы - семья в которой не может быть никаких проблем»,
 «Он (ребенок) неуправляемый и специально заставляет всю семью страдать» и т.д.

Некий миф, описывающий семейную идентичность, существует в любой семье, но в обычных случаях это знание смутно, плохо структурировано, редко используется. Миф необходим тогда, когда границы семьи находятся под угрозой.

Это бывает в тех случаях, когда в семью входит посторонний человек, когда семья меняет окружение или в моменты каких-то серьезных перемен. Кроме того, семейный миф ярко проявляется в случае семейной дисфункции.

На определенном этапе семейные мифы могут стать фокусом психологической работы. Семейные мифы выявляются через анализ вербальных и невербальных оценок членов семьи, которые таким образом помогают диагностировать особенности семейного мифа и вести работу по реконструкции того или иного его фрагмента в ситуации «здесь и теперь», что позволяет семейному терапевту создавать психотехники изменений, адекватные для конкретной семьи.

В процессе семейной консультативной работы специалисту необходимо осознать семейный миф, потому что нередко именно миф ответствен за семейную дисфункцию и пока он не будет выявлен и представлен семье, ничего не изменится.

2.2.3. Техники работы с семьей.

Составление генограммы семьи

Семейную историю удобно и эффективно прослеживать с помощью техники генограммы. Эта техника позволяет проследить стереотипы взаимодействия всех ветвей семьи в трех поколениях, вычислить сценарии и подводные камни семейной жизни. Семейный терапевт расспрашивает семью о родственниках и строит генеалогическое дерево семьи в трех поколениях. Затем необходимо выяснить особенности взаимоотношений членов семьи друг с другом, семейные

предания, истории, которые передаются из поколения в поколение. Специалист расспрашивает о характерах людей, истории их знакомства, истории рождения детей, переездах и других изменениях в судьбах. Из всего этого складывается история семьи, которую он (семейный терапевт) затем интерпретирует семье, показывает связь той проблемы, с которой семья обратилась, с прошлым этой семьи.

Семейная генограмма помогает выявить факторы, оказавшие влияние на становление системы семейных ценностей, правил жизни и стереотипов поведения. Такое выявление осуществляется в ходе беседы, которую целесообразно проводить с каждым из членов семьи индивидуально. Результатом беседы становится семейная генограмма. Для составления генограммы на первой консультации целесообразно задать следующие вопросы:

О клиенте (родителях ребенка): «Как вас зовут?», «Сколько вам лет?», «Когда вы вступили в брак?», «Какие у вас отношения с супругом (супругой)?», «Довольны ли Вы своей работой?»

О детях: «Как их зовут?», «Сколько им лет?», «Какие отношения складываются у родителей с детьми?», «Как дети относятся друг к другу?»

О родителях родителей: «Как зовут ваших родителей?», «Сколько им лет?» (возможный вариант — год рождения каждого из них), «Чем они занимаются?» (если умерли, то когда и по какой причине), «Какие взаимоотношения между матерью и отцом сейчас?», «Какими они были, когда вы росли?»

О братьях и сестрах родителей: «Какие отношения существуют между вами и вашими братьями и сестрами?»

«Как ваши родители относятся к вам и вашим братьям и сестрам?», «Как сложилась судьба ваших братьев и сестер? Где они сейчас?», «Чем они занимаются?», «Какова их семейная ситуация?»

Задавая эти и подобные вопросы (в реальной беседе они звучат не так жестко и однозначно), специалист выслушивает человека, наблюдает за его поведением, отмечает особенности и мотивы поведения, речи (как он говорит, есть ли напряжение в теле, каковы тон и скорость ответов на различные вопросы, какие ключевые слова он употребляет).

Кроме беседы можно использовать и *графические приемы*: составление генеалогического дерева или семейной генограммы (Р. Ричардсон, К.-Ч. Тойч). Форма генеалогического дерева всем хорошо известна. В генограмме, как правило, клиенты с помощью символов изображают историю семьи.

Циркулярное интервью.

Это широко используемая техника. Специалист задает по очереди членам семьи особым образом сформулированные вопросы или один и тот же вопрос.

Список тем, которые необходимо затронуть в беседе с семьей с помощью круговых вопросов, может быть приблизительно следующим:

- С какими ожиданиями пришла семья? Задаются вопросы о том, кто их направил на консультацию, к кому они обращались прежде. (Например, семья обратилась за помощью по направлению школьного психолога. Семья обеспокоена изменениями в поведении ребенка. Он стал избегать контактов с родителями, прогуливать школу, поздно

приходить домой. У родителей вызывает опасение компания, с которой общается ребенок).

- Как семья видит свою актуальную проблему? (Например, ребенок поздно приходит домой, в кармане ребенка нашли наркотики, с ребенком стало невозможно общаться.)

- Какая ситуация в семье в настоящее время? (Например, ребенок не живет дома, в семье угроза развода).

- Как раньше семья справлялась с трудностями и проблемами? Какие способы решений конфликтных ситуаций существовали? (Например, не выпускали ребенка на улицу, контролировали все контакты ребенка).

- Как семья взаимодействует по поводу текущей проблемы? (Например, все в семье действуют согласованно, в семье нет единодушного мнения по поводу проблемы и способов ее разрешения).

- Как семья понимает проблему и причины ее возникновения? (Например, ребенок стал употреблять наркотики после смерти брата. Ребенок стал крайне груб с родителями после того, как поменял школу).

- Как может развиваться ситуация наихудшим образом? Как можно усугубить проблему?

- Какие есть положительные стороны проблемы? (Например, ребенок стал поздно приходить домой и мать, чтобы его контролировать ушла с работы, которая не приносила ей никакого удовольствия. Ребенок был замечен в употреблении марихуаны и родители, посоветовавшись, решили все выходные проводить вместе, приобщать ребенка к спорту и совместным туристическим походам).

- Вопросы о психологических ресурсах каждого (Например, мать так измотана, что находится на грани нервного срыва).

- Вопросы о том, как каждый представляет себе будущее с проблемой и без нее.

- Какая была бы жизнь семьи без проблемы, без симптома?

Методика «Жизненный путь»

Применяется в ходе индивидуальной работы с одним из членов семьи. Эта методика предполагает письменное изложение своей истории в контексте истории семьи. Такой прием помогает человеку осознать, каким образом прошлое повлияло на настоящее и как это влияние продолжает сказываться до сих пор.

Выполнение задания помогает увидеть повторяемость семейных стереотипов поведения и принять решение о «прощании с прошлым», освобождении от стереотипов, которые не соответствуют новым жизненным условиям. Предлагаемые вопросы помогают исследовать, каким образом события и люди повлияли на жизнь.

Инструкция:

1. Сначала кратко опишите внешние события Вашей жизни (время и место рождения, социально-экономическое положение вашей семьи, число братьев и сестер, каким по счету родились вы, общие социальные условия, в которых вы жили). Как эти внешние обстоятельства повлияли на Ваше развитие?

2. Излагать свою биографию можно по-разному. Некоторые делают это в хронологическом порядке,

рассказывая о своей жизни год за годом, другие предпочитают начинать с того момента, который, по каким-то причинам, является для них значимым. Можно сначала набросать общий план основных событий в хронологическом порядке, а затем подробно остановиться на том, что больше всего Вас волнует, и вновь вернуться к плану, чтобы не упустить важные моменты жизни.

3. Описывая свою жизнь, будьте откровенными. Обратите внимание на те моменты своей жизни, которые вызывают яркие, живые эмоции. Эти события могут иметь как позитивную, так и негативную окраску: их осмысление поможет многое понять, лучше осознать свою жизнь. Если текст покажется Вам слишком длинным и бессвязным, можно сделать на его основе более короткий и сжатый вариант. Такая работа поможет Вам лучше увидеть собственные стереотипы.

4. Опишите поворотные моменты, во время которых происходили изменения в Вашей жизни.

5. Опишите замеченные Вами стереотипы или конфликты, которые повторялись в различных жизненных ситуациях, а также уроки, которые Вы вынесли из своего жизненного опыта.

6. Опишите свои самые ранние воспоминания.

7. Отметьте любые события, которые травмировали Вас (например, болезни, несчастные случаи, смерти, расставания, насилие, сексуальные оскорбления и т.д.). Как они повлияли на Вас?

8. Подумайте, как бы Вы назвали книгу о своей жизни, если бы написали ее.

9. Придумайте миф или сказку о своей жизни и проиллюстрируйте ее рисунками.

При обсуждении «жизненного пути», следует обратить внимание на следующее: принимает ли человек свой жизненный опыт или относитесь к нему отрицательно?

Техника положительного переформулирования.

Это техника подачи обратной связи семье после того, как семейный терапевт утвердился в своей гипотезе на текущий момент работы с семейной проблемой.

Техника заключается в следующем: специалист рассказывает семье о том, как он воспринял и понял содержание семейной дисфункции.

Рассказ строится по определенным правилам:

1. Рекомендуются снять тревогу семьи по поводу происходящего. Это дает людям определенность и надежду, связанную с тем, что их проблема не уникальна, что профессионалы уже имели дело с подобными проблемами и знают, как к ним подступить.

2. Фокусировка на положительной стороне дисфункции. Любая дисфункция, существующая в семье, имеет не только отрицательную, но и положительную сторону. В этом смысле любая семейная дисфункция “работает” как стабилизатор. Положительно переформулировать можно не только текущий симптом, но и любые прошлые события. Например, подросток скрывает от родителей, что общается с компанией, употребляющей наркотики. «Он скрывает эту компанию от

Вас, потому что понимает, что употребление наркотиков – это плохо. Он любит Вас и не хочет показаться плохим в Ваших глазах».

Техника «Семейные роли»

Цель техники: осознание и обсуждение ролевой структуры семьи, вклада каждого члена семьи в организацию совместной жизни (роли-обязанности), типичных вариантов поведения, в том числе в ситуации конфликта (роли взаимодействия).

Участники заполняют анкету индивидуально. Далее все члены семьи сравнивают свои анкеты и обмениваются чувствами и впечатлениями относительно ролевой структуры своей семьи.

Дается инструкция:

Впишите имена членов вашей семьи и отметьте количество звездочек, насколько перечисленные роли характерны для каждого из них:

*** - его (ее) постоянная роль

** - довольно часто он (она) это делает

* - иногда это относится к нему (к ней)

Некоторые из упомянутых ролей не свойственны Вашей семье или никогда не исполняются тем или иным ее членом. В этом случае оставьте графу пустой. Возможно, в Вашей семье есть свои уникальные роли, отсутствующие в общем списке, - допишите их.

Роли/Имена				
Роли	-			

обязанности: Организатор домашнего хозяйства				
Закупщик продуктов				
Зарабатывающий деньги				
Казначей				
Плохой исполнитель своих обязанностей				
Убирающий квартиру				
Вносящий мусор				
Повар				
Убирающий со стола после обеда				
Ухаживающий за животными				
Организатор праздников и развлечений				
Мальчик на побегушках				
Человек, принимающий решения				
Следящий за порядком				
Роли - взаимодействия: Буфер, посредник в конфликтах				

Любитель поболеть				
Сторонник строгой дисциплины				
Всеобщий любимец				
Одинокый волк				
Утешающий обиженных				
Уклоняющийся от обсуждения проблем				
Создающий другим неприятности				
Держащийся в стороне от обсуждения проблем				
Приносящий жертвы ради других				
Семейный вулкан				
Затаивающий обиду				
Шутник				
Главный обвинитель				

Техника: «Прояснение коммуникаций».

Техника применяется при организации переговорного процесса с супружеской или детско-родительской парой клиентов. Техника особенно эффективна в ситуации острого кризиса, когда клиенты испытывают сильные и противоречивые чувства по отношению друг к другу. Техника позволяет организовать конструктивное выражение этих эмоций и добиться более глубокого принятия клиентами друг друга.

Родителей просят обсудить одну из семейных тем, например, тему подозрения ребенка в употреблении наркотиков. По мере того, как диалог между ними становится все более и более эмоционально насыщенным, возникает удобный момент для прояснения коммуникаций. При этом терапевт пересаживается, располагаясь чуть сзади и сбоку от своего клиента-родителя, и озвучивает их переживания от первого лица, помогая выразить эмоции более полно, не прибегая к защитным маневрам. Семейный терапевт время от времени останавливает клиентов и просит оценить, насколько верно он отражает их сообщения друг другу.

Сообщения партнеров становятся более ясными, проявляются скрытые ранее страхи, они переходят к реальному живому диалогу, все больше продвигаясь в понимании себя и друг друга.

Одновременно происходит научение членов семьи через моделирование процесса открытого общения. Терапевт трансформирует критические "Ты-высказывания" клиентов в "Я-высказывания", что позволяет управлять переговорным процессом, сдерживать поток обвинений и взаимных нападок, обучая их более конструктивному взаимодействию.

Техника: «Незаконченные предложения»

Цель: прояснение взаимных претензий.

Техника помогает видоизменить характер коммуникаций членов семьи, а именно:

- стимулировать диалог дистанцированных членов семьи
- структурировать общение двух человек и сделать его более безопасным для них (формулировки в виде «Я-

высказываний», баланс выражения негативных и позитивных чувств, обозначение направления изменений). Озвучивание позитивных характеристик особенно важно в ситуации семейного конфликта, когда члены семьи обмениваются в основном негативными подкреплениями, провоцируя нарастание ссоры.

Техника обеспечивает равный вклад каждого в разговор и дает возможность высказаться каждому члену семьи.

Выбираются два члена семьи, отношения между которыми предполагается прояснить. Их просят расположиться друг напротив друга и поочередно заканчивать следующий ряд незавершенных предложений:

Мне нравится, что ты...

Я расстраиваюсь, когда...

Я злюсь, когда...

Я благодарен тебе за...

Мы могли бы по-другому...

Члены семьи должны пройти по этому списку 3-4 раза.

Часто подростки говорят, что впервые услышали от своих родителей о себе что-то хорошее.

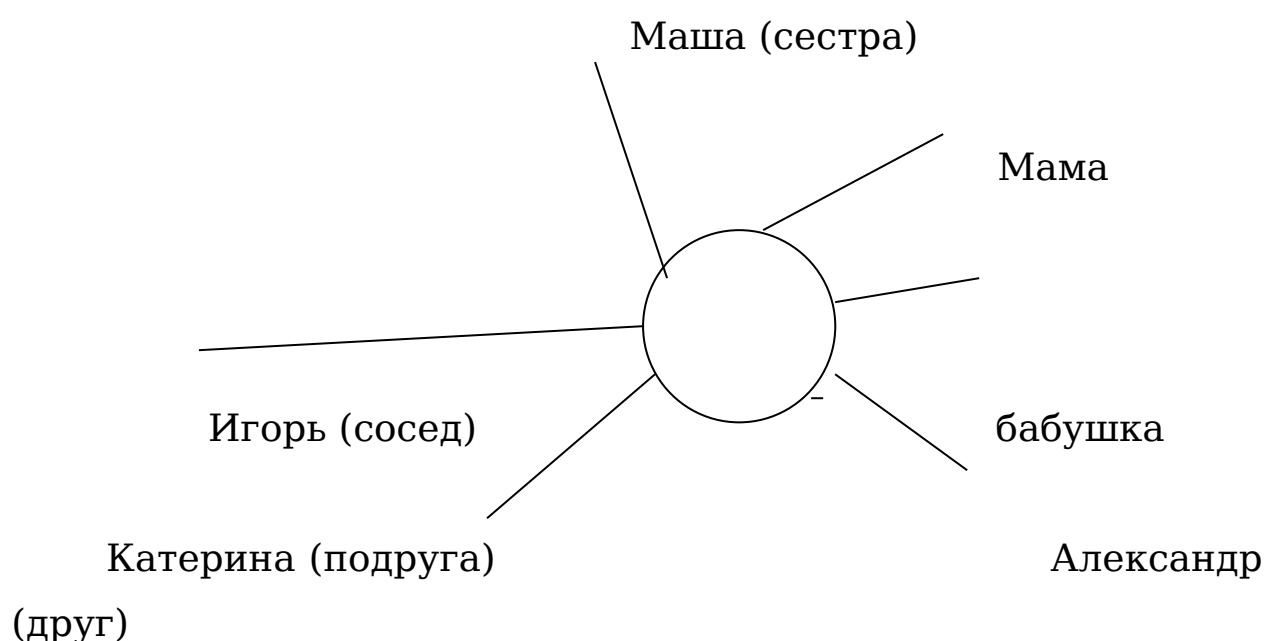
Техника: «Круг влияний»

Инструкция: Начертите небольшой круг в центре листа. Впишите в него свое имя. Расположите вокруг людей, которые оказали влияние на Ваше взросление и воспитание до 18 лет. Их влияние может быть как позитивным, так и негативным. Проведите линии к этим людям от Вашего круга. Чем их влияние больше, тем соединительные линии должны быть толще и короче. Чем влияние меньше, тем линия длиннее и тоньше. Линии можно делать цветными

карандашами: красная линия – позитивное влияние, синяя – негативное. Это упражнение помогает прояснить отношение к значимым людям.

Напишите:

- Имена этих людей
- Их роль по отношению к Вам (мать, отец, друг, сосед и пр.)
- Прилагательное или короткую фразу, описывающую то, как Вы переживали их влияние.



Техника: «Семейная хронология»

Эта техника дает возможность членам семьи лучше узнать друг друга, узнать о значимых событиях в жизни друг друга, а также позволяет ребенку получить информацию о своих дедушках, бабушках, прадедушках и т.д.

Проведение: Каждого члена семьи просят составить список дат, фактов и событий, начинающихся с рождения Ваших дедушек, бабушек и до настоящего времени.

Эта хронология должна содержать все даты и события, которые, по Вашему мнению, объясняют, каким Вы являетесь

сегодня. Вы можете точно не знать, как именно это событие повлияло Вас, но если чувствуете, что это событие важное и повлияло на ваше формирование, тогда запишите его.

Например, семейное предание или миф могут быть не менее важны, чем просто даты рождения, смерти и браков, изменений в карьере и пр.

Разделите хронологию на 3 секции: семья матери, семья отца и семья, в которой Вы родились.

Когда Вы не знаете точно дату или факты, поставьте знак вопроса рядом с ними.

Семья матери	Семья отца	Моя семья

Когда Вы закончите задание, напишите, какие чувства оно у Вас вызвало.

Раздел 2.2.4. Приемы, используемые при консультировании родителей.

Информирование

Расширение (изменение, корректировка) информированности родителей, повышение психологической грамотности в области обсуждаемых вопросов.

Применение метафор и сказки

Суть приема заключается в использовании аналогий — образов, сказок, притч, случаев из жизни, пословиц, поговорок — для иллюстрации актуальной ситуации (темы, вопроса). Метафора оказывает косвенное влияние на установки, стереотипы, мнения человека, позволяет взглянуть на ситуацию как бы со стороны. Благодаря этому снижается субъективная значимость проблемы, исчезает ложное ощущение ее уникальности, дополнительно удается разрядить напряженную атмосферу консультирования.

В сказкотерапии используются разнообразные жанры: притчи, басни, легенды, былины, саги, мифы, сказки, анекдоты.

Притча является носителем глубинной жизненной философии. Жизненный урок в притчах не завуалирован, а прямо сформулирован. Обычно одна притча посвящена одному уроку. Притчу можно использовать в работе как со взрослыми, так и с подростками в случаях, когда требуется философское осмысление какой-либо ситуации или явления.

Притча чаще всего посвящена духовным аспектам жизненных уроков. На основе таких произведений часто создаются басни, однако при этом многие скрытые философские смыслы теряются. В баснях Эзопа чистых нравоучений почти нет. В сказкотерапии полезно использовать именно их, как первоисточник этого жанра. Использование мифов полезно для исследования сложных взаимоотношений, а также для познания окружающего мира и общих закономерностей его устройства.

Сказки отражают общие закономерности развития событий, явлений, поступков, исходов. Сочиняя сказки о своей прошлой, настоящей и будущей жизни, человек метафорически описывает реальные события.

Установление логических взаимосвязей

Специалист вместе с родителями устанавливают последовательность событий, выявляют влияние внутренних (субъективных) факторов на происходящее и их взаимосвязь. Данный способ позволяет расширить и уточнить понимание проблемы.

Проведение логического обоснования

Данный прием позволяет рассмотреть не один, а разные варианты решения актуальной жизненной задачи за счет логического анализа, показывающего последствия (эффективность) разных путей решения.

Конкретное пожелание

Пожелание может содержать рекомендацию попробовать какой-либо конкретный способ действия при решении актуальной задачи. Такие пожелания не должны снижать ответственность родителей. Они сами принимают решения, оценивают приемлемость предлагаемых способов, планируют шаги для их реализации.

Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций

Применение данного способа актуально при острых эмоциональных состояниях. Отреагирование может выражаться в форме смеха, слез, выговаривания, активного действия (походить, постучать, побить подушку, потопать ногами, нарисовать, написать). Отреагирование позволяет снять (разрядить) напряжение, вызванное негативной эмоцией.

Релаксация

Релаксация может осуществляться в форме медитации, аутотренинговых и релаксационных упражнений.

Повышение энергии и силы

Этот прием нужно применять, когда человек чувствует себя обессиленным, «выжатым», демонстрирует отсутствие сил (энергии). Конкретные двигательные упражнения, перевоплощение, мысленное «подключение» к различным источникам энергии — все эти приемы позволяют повысить активность и работоспособность консультируемого.

Переоценка

Переоценка негативных чувств и мыслей позволяет выработать новый взгляд на ситуацию — «сменить рамку». Переоценка включает выявление негативных переживаний (мыслей, образов), их фиксацию, поиск положительного (трансформацию в положительное), концентрацию на

положительном и объединение положительного с негативным, с целью изменения (переоценки) негатива.

Домашнее задание

В качестве домашнего задания даются различные действия, о которых договариваются специалист и консультируемый. Это могут быть наблюдения, опробование новых способов поведения, ведение дневника, отработка какого-либо навыка и пр.

Позитивный настрой

Позитивный настрой позволяет укрепить веру в свои возможности по разрешению возникшего затруднения, он концентрирует сознательные и подсознательные силы для достижения поставленной цели.

Ролевое проигрывание

Данный прием предполагает моделирование различных реальных и идеальных ситуаций для тренировки (отработки) новых способов поведения.

Анализ ситуаций

В ходе консультирования можно проводить совместный анализ как реальных жизненных ситуаций, так и ситуаций из жизни других людей, включая примеры из литературных произведений. Вместе с информированием это помогает повысить психологическую грамотность, а также развить навыки использования психологической информации при анализе ситуаций.

Внутренние переговоры

Этот прием используется для устранения внутренних конфликтов. Для этой цели выделяются конфликтующие стороны (субличности), дается их наименование и осуществляется диалог между ними. Семейный терапевт может помочь осознать конфликтующие стороны и организовать внутренние переговоры, ведущие к компромиссу.

Трансформация личной истории

Задача трансформации — целенаправленное погружение в собственную историю для мысленного завершения субъективно незакрытых событий прошлой жизни, для изменения навязанных программ и сценариев. Подобные мысленные действия способствуют также снятию напряжения, создаваемого эффектом незаконченного действия. Если нельзя изменить реальные события жизни, то можно изменить отношение к ним. В тех случаях, когда человек страдает от мыслей, что он не сказал или не сделал чего-то, можно предложить ему сделать это, актуализировав соответствующую ситуацию в ходе психологической работы (мысленно или реально в игровой модели).

Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий

Этот прием предполагает работу по повышению значимости происходящих событий, наполнению смыслом выполняемых действий. Такая работа имеет большое

значение для ребенка, которому жизнь кажется скучной, все занятия — неинтересными.

Социальные пробы

Освоение различных конкретных действий, как в специально запланированных жизненных ситуациях, так и в игровых процедурах. Такое обучение позволяет лучше понять собственные возможности, освоить новые формы и способы поведения.

Раздел 2.3. Лекторий для родителей

Информирование родителей о проблемах детской наркомании – необходимая составляющая профилактической программы.

Примерный перечень тем лекций:

1. Факторы риска, способствующие употреблению наркотиков и токсических веществ детьми и подростками.
2. Мотивы употребления наркотиков, токсических веществ и алкоголя детьми и подростками.
3. Как противостоять наркомании.
4. Поиск внутренних ресурсов при риске формирования зависимости.
5. Как отказаться от наркотика.
6. Как защитить своих детей?
7. Информационная лекция: «Что такое наркотики?».

Лекция 1.

«Факторы риска, способствующие употреблению наркотиков и токсических веществ детьми и подростками».

Необходимо в лекционном материале отразить следующие группы факторов:

В семье:

1. Родители не контролируют поведение детей, их свободное время вне дома;
2. Взрослые члены семьи употребляют спиртное, наркотики;
3. Родители конфликтуют между собой;
4. Между членами семьи отсутствует эмоциональная близость;
5. Родители испытывают проблемы в воспитании детей;
6. Имеется генетическая предрасположенность к употреблению наркотических и токсических веществ;
7. Родителей не интересуют успехи детей в школе.

В школе:

1. Преподаватели не уделяют достаточного внимания проблемам наркомании и токсикомании среди подростков;
2. Ученики пропускают занятия без уважительных причин;
3. В школьном коллективе сложилась недоброжелательная обстановка;
4. В раннем возрасте наблюдались случаи употребления спиртных напитков и наркотиков;
5. Отмечаются различные проявления асоциального поведения (кражи, бродяжничество, агрессивные и хулиганские действия;
6. Устойчивое негативное влияние более старших товарищей, подростки постоянно находятся в компании лиц, употреблявших алкоголь и наркотики.

ФАКТОРЫ РИСКА АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ В ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

Экономическое/социальное неблагополучие

Дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители которых имеют малопрестижный род занятий или являются безработными, относятся к группе социального риска, так как у них больше шансов быть постоянными участниками правонарушений и злоупотреблять алкоголем и наркотиками.

Неблагоприятное окружение и общественная не обустроенность

Районы, характеризующиеся высоким уровнем преступности, с часто меняющимися жильцами, не способствуют возникновению чувства единения и общности среди людей, населяющих их, в отличие от более благополучных районов с меньшей плотностью заселения и низким уровнем преступности. Конфликтное соседство и общественная не обустроенность дают основания предполагать более высокий риск злоупотребления пивом, алкоголем среди местной молодежи.

Частые перемены места жительства

Переводы, например, перевод учащихся из начальной школы в младшие классы средней школы, из младших классов в старшие классы средней школы сопровождаются ростом употребления алкоголя среди подростков. Частые перемены места жительства также оказывают отрицательное влияние. Чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения проблем, связанных с употреблением

психоактивных веществ. Однако, если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте, а соседи ей рады, данный риск понижается.

Противоречия и несогласованность в законодательстве

Положение дел с употреблением алкоголя и наркотиков напрямую связано с существующими законами и правилами, действующими в отношении алкоголя и наркотиков, содержащимися в федеративном и местном законодательстве.

Доступность алкоголя и наркотиков

Доступность алкоголя и наркотиков объективно связана с вероятностью злоупотребления ими. В регионах, где наркотики более доступны, существуют более высокие показатели их употребления.

Семейная предрасположенность

Дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными традициями, подвержены большему риску пристраститься к алкоголю и другим наркотикам. В этом свою роль, по-видимому, играют как генетические факторы, так и влияние непосредственного окружения. Например, мальчики, родившиеся в семье алкоголика, даже воспитываясь в семье, усыновившей их, подвергаются в 2-4 раза большему риску стать алкоголиками, чем мальчики, родившиеся в нормальных семьях. Употребление алкоголя и наркотиков родителями и позитивное отношение к алкоголю; в семьях, где родители для того, чтобы расслабиться, употребляют наркотики или много пьют (не обязательно становясь алкоголиками) имеется большая вероятность, что дети начнут употреблять алкогольные напитки в подростковом возрасте. Если родители к тому же приобщают

своих детей к употреблению наркотиков, включая, конечно, и алкоголь, риск возрастает. Чем больше членов семьи употребляют алкоголь и наркотики, тем выше риск.

Неумелость и непоследовательность в воспитании

В семьях, в которых родители не устанавливают четких норм поведения, в которых дети остаются предоставленными самим себе и где дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, дети подвергаются большему риску совершения правонарушений и частого употребления алкоголя и наркотиков в подростковом возрасте. Хорошие отношения в семье являются фактором, предотвращающим тягу ребенка к алкоголю и наркотикам.

Гиперактивное поведение и склонность к асоциальным расстройствам.

Этот фактор риска главным образом связан с мальчиками от пяти до семи лет. Мальчики младших классов начальной школы, необщительность и изоляция среди одноклассников которых объясняется их агрессивностью (например, мальчики, которые не умеют хорошо ладить с другими детьми во время игр), в одинаковой мере подвержены риску правонарушений и злоупотребления наркотиками в подростковом возрасте. Если агрессивное поведение сопровождается гиперактивностью в раннем детстве, также существует большая вероятность того, что у юноши будут проблемы со злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

Неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе

Начиная с четвертого, пятого и шестого классов неудачи в учебе усиливают риск злоупотребления алкоголем,

наркотиками и вероятность правонарушений. У учащихся младших классов начальной школы способность к социальной адаптации является более важным фактором, позволяющим прогнозировать вероятность пристрастия к алкоголю и наркотикам, а также склонность к правонарушениям, чем академическая успеваемость.

С распространенностью случаев употребления наркотиков связаны показатели, свидетельствующие о том, насколько сильно учащиеся привязаны к школе. Такое же значение имеют показатели времени, затрачиваемого на выполнение домашних заданий. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся продолжать обучение в ней или в последующем в других учреждениях образовательного типа, имеют больше шансов пристраститься к алкоголю и наркотикам в подростковом возрасте.

Отчуждение и подростковое бунтарство

Дети, не испытывающие желания ходить в школу, часто чувствуют себя "не такими как все", как бы посторонними, и в результате у них возникают протестные реакции. Такая линия поведения увеличивает риск возникновения проблем с наркотиками на позднем этапе отрочества.

Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками

Общение со сверстниками, употребляющими наркотики, является одним из наиболее надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления наркотиков подростками, независимо от того, имеют место или нет другие факторы риска. Если друзья выпивают, это является сильным аргументом в пользу того, что подросток, возможно, будет злоупотреблять алкоголем.

Положительное отношение к алкоголю и наркотикам

Когда дети считают, что от спиртного нет вреда, когда алкоголь ассоциируется у них с "хорошо проведенным временем", существует очень большая вероятность того, что они будут выпивать и употреблять наркотики.

Приобщение к алкоголю и наркотикам в раннем возрасте

Раннее приобщение к спиртному влечет высокую вероятность того, что дети начнут испытывать алкогольную зависимость или у них возникнут проблемы со злоупотреблением алкогольными напитками в юношеском или зрелом возрасте. Несовершеннолетние, начинающие употреблять спиртные напитки в возрасте до 14 лет, подвергают себя в два раза большему риску, чем те, кто не спешит пробовать спиртное, пока они не достигнут совершеннолетия.

Реклама

К сожалению, легальные и нелегальные наркотики рекламируются чрезвычайно широко. Речь идет как о явной, так и о скрытой рекламе.

Наиболее широко рекламируются табачные изделия и пиво. Сопровождающая эту рекламу информация, например, "Полная свобода...", "Всегда первый...", "Свежий взгляд на вещи..." прочно связывает в сознании несовершеннолетнего табак и алкоголь со значимыми ценностями жизни: свобода, достижения, престиж, дружба. Наличие этих связей, обнаруживающихся только с помощью психодиагностических средств, как правило, не осознается, что делает их достаточно значимыми и опасными. Наиболее часто эксплуатируется

стремление человека к свободе. Но свободным человека делает только внутренняя свобода, а отнюдь не наркотик! Наши исследования показали, что сочетание нескольких факторов риска определяет геометрически прогрессирующий эффект. Это означает, что степень риска, когда присутствует лишь один фактор не намного выше, чем когда нет ни одного из них. Однако, когда имеются два фактора риска, возникает приблизительно в четыре раза большая опасность формирования неблагоприятного поведения. Когда налицо четыре фактора риска, риск злоупотребления наркотиками возрастает в десять раз.

ФАКТОРЫ РИСКА

В семье:

- родители испытывают трудности по управлению семьей;
- родители испытывают воспитательную неуверенность (не могут пояснить свое поведение);
- не контролируют поведение детей;
- ведут себя непоследовательно, порой слишком сурово;
- отсутствует привязанность и любовь к другим членам семьи;
- мать и отец конфликтуют между собой;
- родители попустительствуют в отношении потребления алкоголя и наркотических веществ;
- взрослые злоупотребляют алкоголем, табакокурением, потреблением других наркотических веществ;

- родители не ждут больших достижений от своих детей;
- имеются генетические особенности предрасположенности данной семьи к алкоголю и наркотическим веществам;
- сексуальные извращения/насилие.

Среди ровесников

- Отмечаются проявления асоциального поведения в раннем возрасте, в том числе бродяжничество.
- Потребление психоактивных веществ для изменения психического состояния считается обычным делом.
- В большей степени, чем на родителей, подростки полагаются на мнение друзей, находятся под их влиянием.
- Подростки выбирают друзей, которые курят, употребляют алкоголь и наркотики.

В школе

- Позиция школы не определена по отношению к проблеме табакокурения, употребления алкоголя и приема наркотических средств.
- Педагогический коллектив находится в неведении относительно проблем табакокурения, алкоголизма и наркомании среди подростков.

Учащиеся:

- часто переходят из одной школы в другую;

- имеют академические задолженности с младшего школьного возраста;
- не участвуют в общественной жизни школы и класса;
- пропускают занятия без уважительных причин или бросают учебу;
- имеют ярлык "трудных детей".

Личностный фактор риска

Личностными предпосылками к употреблению наркотиков могут быть следующие:

- эмоциональная незрелость;
- эмоциональная неустойчивость;
- низкий самоконтроль;
- деформированная система ценностей;
- неумение удовлетворять свои потребности;
- завышенная самооценка;
- низкая стрессоустойчивость;
- повышенная впечатлительность;
- обидчивость;
- конфликтность.

В обществе

- Отмечаются лишения социального и экономического характера, в том числе безработица среди молодежи.

- Члены сообщества дезорганизованы, недостаточно общаются друг с другом.
- Алкогольные напитки, табачные изделия и наркотические вещества легко доступны.
- Законы и нормы, действующие в обществе, не препятствуют злоупотреблению алкоголем и наркотическими веществами.

Наряду с факторами, способствующими наркотизации и алкоголизации подростков и молодежи, следует выделять защитные факторы.

Некоторые дети, даже когда они подвергаются многим факторам риска, не употребляют наркотиков и алкоголя. Исследования показывают, что от употребления наркотиков удерживает целый ряд защитных факторов психологического и личностного характера:

- 1) чувство юмора;*
- 2) внутренний самоконтроль,*
- 3) целеустремленность;*
- 4) стрессоустойчивость;*
- 5) значимость взаимоотношений по крайней мере с одним взрослым человеком помимо родителей;*
- 6) привязанности;*
- 7) склонность жить по законам и нормам общества, школы, общины и/или семейным стандартам:*

8) преданность, близость, открытость;

9) обязательства перед социальной группой и возложенные на нее надежды;

10) устойчивые убеждения и позитивные нравственные ценности (семья, школа), совпадающие с принятыми в значимой для несовершеннолетнего социальной группе;

ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

В семье:

- 1) Установлены близкие отношения с детьми.
- 2) Поощряется приобретение знаний.
- 3) Ценятся принципы.
- 4) Имеется опыт выхода из стрессовых ситуаций.
- 5) Родители проводят много времени с детьми.
- 6) Родители устанавливают доверительные отношения с детьми, умеренно критикуя их, вместо того, чтобы баловать детей или строить отношения авторитарно.
- 7) Члены семьи заботятся и защищают друг друга.
- 8) Члены семьи четко видят свое будущее.
- 9) Семья поддерживает связь с педагогами.
- 10) Обязанности в семье распределены поровну.

В обществе

- 1) Нормы поведения и политика направлены на поддержку не потребления алкоголя/наркотиков.
- 2) Подросткам предоставляется возможность зарабатывать на жизнь (помощниками по ведению домашнего хозяйства, санитарами, нянями и т.д.).
- 3) Существует система помощи и социальной поддержки неформальных детско-подростковых объединений.
- 4) Молодежь активно вовлекается в деятельность общественных организаций.

Социальная работа

- 1) Подростки вовлекаются в организацию и проведение различных мероприятий спортивного, познавательного и общественно значимого характера.
- 2) Существует система учреждений и организаций, позволяющая подросткам удовлетворить свое любопытство и потребности в признании, общении, самоутверждении.
- 3) Существует развитая и доступная подросткам система социальной поддержки, где они могли бы получить помощь психологов, психотерапевтов, волонтеров и других специалистов.

В школе

- 1) Педагоги предъявляют высокие требования к ученикам.

2) Поощряется выбор цели и ее достижение.

3) Поощряется социально направленная деятельность (альтруизм, умение сотрудничать).

4) Предоставляется возможность:

- раскрыться лидерам;
- научиться принимать решения.

5) Учащиеся активно участвуют в жизни школы, класса.

6) Учителя имеют навыки социального общения.

7) Родители активно вовлекаются в жизнедеятельность образовательного учреждения.

8) Персонал школы видит свою роль в качестве заботливых попечителей.

Среди ровесников

- Общение строится без потребления алкоголя или наркотиков.
- Уважается авторитет.
- Подростки привязаны к определенной группе.
- Ценится уникальность каждой личности, составляющей группу общения.

Лекция 2.

«Мотивы употребления наркотиков, токсических веществ и алкоголя детьми и подростками».

Социальные:

- Неблагополучная семья (алкоголизм или наркомания родителей, низкий имущественный уровень, отсутствие эмоционального контакта, неполная семья);
- Широкое распространение злоупотребления психоактивными веществами в данной местности;
- Активная пропаганда в средствах массовой информации (СМИ) направлений молодежной субкультуры, связанных с употреблением наркотиков и различных психоактивных веществ (клубная культура, некоторые стили музыки (рейв, джангл и т.п.), завуалированная пропаганда легализации наркотиков, проводимая отдельными СМИ;
- Неадекватная молодежная политика, отсутствие реальной программы досуга, занятости несовершеннолетних.

Конституционально-биологические:

- Наследственная отягощенность психическими и/или наркологическими расстройствами.

Социокультуральные:

- Культуральный стереотип употребления психоактивных веществ в данном регионе, местности.

Индивидуально-психологические:

- Подражание более старшим подросткам или авторитетным сверстникам;
- Попытка нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания, т.е. справиться со стрессом в бытовых ситуациях (во время экзаменов, семейных конфликтов и пр.):
- Стремление соответствовать обычаям значимой для подростков группы сверстников;
- Аномальные черты личности подростка (гедонизм, склонность к рискованным формам поведения, возбудимость, завышенная или заниженная самооценка, повышенная конформность, неустойчивость характера);
- Протестные реакции, направленные против старших (родителей, педагогов);
- Деструктивное поведение;
- Любопытство;
- Подчинение давлению и угрозам.

Лекция 3.

«Как противостоять наркомании».

Целесообразно подчеркивать следующие черты личности подростков, которые могут явиться “мишенями психопрофилактической работы”:

- незрелость
- “аффективную логику”
- лабильность эмоций

- легкость развития фрустрационных состояний
- снижение самооценки
- тревожность
- блокирование потребности в защищенности, свободе, самоутверждении
- потребность в одобрении
- эгоцентризм
- неуверенность
- обвинение других
- избегание проблем
- блокирование способности планировать долгосрочное будущее.

Для таких подростков характерно пассивное времяпровождение. Круг интересов сужен, среди них меньше тех, кто занимается спортом, техническим творчеством, посещает культурные мероприятия.

У подростков, склонных к употреблению наркотиков отмечается противоречивость самооценки.

Наиболее интенсивное влияние на подростков, употребляющих наркотики, оказывают (в порядке убывания): друзья по наркоманической группе, остальные друзья, семья, класс, тогда как на подростков, не вовлеченных в употребление наркотиков - друзья и семья.

Конфликтными сферами у наркотизирующихся подростков являются следующие:

- сфера “Я” (чувство вины, страхи и опасения, нарушенная самооценка, усугубляющиеся по мере формирования наркомании)
- сфера отношений с отцом и мужчинами
- сфера конфликтов с матерью
- кризис жизненных целей
- конфликтные отношения с семьей в целом

Необходимо искать внутренние ресурсы, раскрывать способности каждого ребенка. Иногда возникает чувство, что в этой жизни нелегко найти подлинную радость и счастье и тут возникает желание заменить их чем-нибудь доступным и не требующим приложения усилий, но долгожданные перемены к лучшему от этого не приходят.

Необходимо вести честный и открытый разговор с ребенком о наркотиках, не избегать этой темы, тогда Ваши слова будут сильнее любых доводов, расхваливающих употребление наркотиков.

Больше общайтесь со своими детьми:

- Больше говорите друг с другом
- Выслушайте их
- Расскажите ребенку о себе
- Поставьте себя на его место
- Проводите вместе свободное время
- Будьте тверды и последовательны

- Делайте что-нибудь вместе (ходите в гости, театр, гуляйте)
- Общайтесь с друзьями своих детей
- Помните, что ваш ребенок уникален. Дайте ему понять, что Вы цените его индивидуальность.

Лекция 4.

«Поиск внутренних ресурсов».

Эту тему необходимо раскрывать через объяснение наиболее распространенных причины, приводящих детей и подростков к употреблению наркотиков:

- От скуки (из любопытства)
- За компанию
- Из-за желания уйти от реальности и решения возникающих проблем

Однако, ведущей причиной употребления наркотиков, является чувство внутренней пустоты и непонимание огромной ценности человеческой жизни. Нежелание прилагать усилия для достижения желаемого результата, приводит к ложному чувству, что помочь может только наркотическое средство.

Личностными факторами, препятствующими употреблению наркотиков являются следующие:

- видение жизненной перспективы;
- высокий самоконтроль, умение взять себя в руки;
- система ценностей, совпадающая с социальными ценностями;

- способность вести себя в группе в соответствии со своими ценностями;
- адекватная самооценка;
- способность к конструктивному поведению в условиях конфликта;
- здоровое и развитое чувство юмора.

Существует традиционное мнение, что к употреблению психоактивных веществ предрасполагает “проблема свободного времени”, однако проблема досуга в большей степени связана не с отсутствием условий для его проведения, а неспособностью его организовать. Помогите ребенку найти себя, развить свои способности (больше общайтесь с ребенком, показывайте ему мир, водите в музеи, театры, секции, кружки и т.д.).

Лекция 5.

«Как отказаться от наркотика».

Чтобы быстрее приучить к наркотикам, торговцы часто дают первые дозы бесплатно, но давно известно, что "бесплатный сыр бывает только в мышеловке!" Умение отказаться от наркотика – жизненно необходимый навык, которому надо обучить ребенка.

Тактика отказа:

8. Вежливо отказаться: "Хочешь попробовать?" - "Нет спасибо"

9. Объяснить причину отказа: "Почему не хочешь?" - "Не могу, у меня сегодня тренировка (я болею, боюсь привыкнуть и пр.)"

10. Сменить тему: "Давай покайфуем?" - "А ты слышал, что?.."

11. Надавить со своей стороны: "Если бы ты был крутым, ты бы попробовал" - "Если бы ты был крутым, ты бы перестал ребячиться".

12. Не проявлять интереса: Тебе предлагают наркотик - не вступай в диалог, не обращай внимание, пройди мимо.

13. Избегать ситуации столкновения с наркотиками: Избегать мест, где могут предложить наркотики и оказать давление.

14. Сила в числе: Если приходится посещать места, где могут предложить наркотики, то посещать эти места вместе с теми, кто также не употребляет наркотики.

Лекция 6.

«Как защитить своих детей?»

Какие дети и подростки особенно уязвимы? В первую очередь попадают в поле зрения торговцев наркотиками:

- Те, кто хочет показать свою независимость и любит рисковать.
- Те, кого мало интересует учеба и духовные ценности.
- Те, кто противопоставляет себя обществу.
- Те, у кого нет ясного представления о добре и зле.
- Те, кому недостает родительской заботы
- Те, кто оказывается в компании, употребляющей наркотики и кого друзья уговаривают попробовать наркотики.

Исследования показали, что близкие, теплые отношения между родителями и детьми-подростками - лучшая защита от наркотиков.

7. Развивайте с детьми близкие отношения и старайтесь достичь взаимопонимания.

8. Формируйте у детей ясные представления о добре и зле.

9. Помогайте им ставить перед собой конкретные цели.

10. Дайте им почувствовать себя частью дружной семьи.

11. Рассказывайте им о вреде наркотиков:

- Наркотики дают фальшивое представление о счастье.
- Наркотики не дают человеку мыслить за самого себя.
- Наркотики часто приводят к несчастным случаям.
- Наркотики уничтожают дружбу.
- Наркотики делают человека слабым и безвольным.
- Наркотики толкают людей на кражи и насилие.
- Наркотики являются источником многих заболеваний.
- Наркотики разрушают семьи.
- Наркотики приводят к уродствам детей.
- Наркотики являются препятствием на пути к духовному развитию.

Дети должны ясно понимать, почему нужно сказать наркотикам "нет".

Лекция 7.

Как не "просмотреть" подростка

Без особого труда наркотики можно найти на молодежных вечеринках, школьных дискотеках, в местах молодежных "тусовок". Даже в престижных школах наркотики могут продавать на переменах сами же ученики.

Можно выделить некоторые признаки, появление которых должно стать поводом для более внимательного отношения к ребенку и его проблемам:

- исчезновение денег или ценностей из дома;
- увеличение требуемой подростком суммы денег на карманные расходы;
- необычные, неизвестные Вам и ранее не встречавшиеся порошки, капсулы, таблетки;
- смятая фольга, иглы или шприцы;
- неожиданные перемены настроения от активности к пассивности, от радости к унынию, от оживленного состояния к вялому и инертному состоянию;
- необычные реакции, например, раздражение, агрессивность, вспыльчивость или чрезмерная раскованность и болтливость;
- потеря аппетита, снижение веса;
- потеря интереса к вещам, которые раньше были для подростка важными: к хобби, к учебе, к спорту, к друзьям;
- резкое изменение круга друзей;

- немотивированность поведения и нехарактерные приступы сонливости;
- необычные пятна, запахи или следы на теле и одежде подростка;
- появление скрытности в поведении;
- лживость, отказ сообщать о своем местонахождении;
- невнятная речь;
- неожиданное и как бы беспричинное снижение успеваемости в школе.

Нужно отметить, что многие из перечисленных здесь признаков употребления наркотиков, совпадают с типичными особенностями подросткового поведения. Поэтому, не делая поспешных выводов, нужно попытаться продумать профилактические мероприятия с подростком.

Лекция 8.

Информационная лекция: «Что такое наркотики?».

Не существует ни тяжелых, ни легких наркотиков. Все зависит от того, в каких условиях они используются.

- Даже если вы найдете того, кто снабжает вашего ребенка наркотиками, этого недостаточно, чтобы уберечь его от этой проблемы.
- Профилактика лучше, чем лечение.
- В наши дни ребенок может столкнуться с наркотиками в любой момент. Дети и подростки узнают о наркотиках: из средств массовой информации, от друзей, и

т.д. Вам надо быть во все оружие, чтобы предотвратить возможную беду.

- Только поняв причины и доверительно поговорив с ребенком, Вы можете повлиять на его решение не пробовать наркотики или поможете остановиться, если обнаружите, что он уже экспериментировал с ними.

- Следите за речью ребенка. В ней могут появиться жаргонные выражения типа, характерные для бытового лексикона наркоманов.

Помните, что если Вы будете сохранять бдительность, то проблема наркотика может оказаться разрешимой.

Раздел 4.

Психопрофилактическая работа с родителями

Эта работа проводится как на территории школы, так и в рамках медико-психолого-педагогической службы. Учитывая, что у значительной части детей группы риска выявляются нарушения в сфере семейных отношений, акцент делается на применении краткосрочных форм семейной психокоррекционной помощи и поддержки.

Основные задачи:

- 1) расширение психологических знаний родителей о детях и методах воспитания;
- 2) помощь в решении выявляемых проблем, особенно связанных с тем, что мешает адекватной социализации подростков.

Семейная психокоррекционная помощь в условиях школы может проводиться в основном в двух формах: в виде работы с отдельно взятыми семьями и совместного участия

детей и родителей в групповом варианте дискуссионного обсуждения проблем в методическом ключе когнитивно-поведенческой психотерапии. Перед этими занятиями в начале ставятся задачи тренировки коммуникативных навыков, уверенного поведения, адекватной вербализации своих переживаний, затем решение актуальных для детей внутри - и межличностных конфликтов посредством использования ролевых игр.

Целесообразность такого подхода заключается в том, что большинство родителей не умеет играть с детьми в ролевые игры и, более того, считает такую игру ненужной, лишней, ставя во главу угла развитие познавательной сферы у детей в ущерб личностному развитию.

Другим краткосрочным направлением психокоррекционной помощи родителям служит семинар-тренинг по особенностям, методам и тактике воспитания в семье, умению разрешать конфликты и кризисы. Длительность семинара: 10-12 часов. Предварительно с помощью опросников и тестов (цветовой тест отношений, "Анализ семейных взаимоотношений", рисуночные тесты) с помощью школьного психолога может исследоваться самооценка, особенности воспитания, когнитивного стиля родителей. В последующем в дискуссионной форме рассматриваются цели и задачи воспитания, трудности и ошибки в общении с детьми, проигрываются некоторые конфликты с групповым поиском альтернатив для общения с детьми.

В рамках решения задач предупреждения употребления детьми психоактивных веществ проводится дискуссионное

обсуждение мотивов употребления детьми психоактивных веществ (наркотиков).

Возможные варианты мотивов употребления.

- Снятие отрицательных эмоций, таких как страх, тревога, беспокойство, возникающих вследствие неуверенности в себе, нарушении способности общения. Основной задачей в этом случае является *повышение самооценки*.
- Давление среды: ближайшего окружения или традиций. Например, ребенок хочет быть принят в компанию, в которой все курят, употребляют алкоголь. В этом случае надо поддерживать ребенка в его стремлениях *отстаивать право на собственное мнение*.
- Протестное поведение - часто это стремление обратить на себя внимание, отомстить или шантажировать близких, для того чтобы добиться выполнения своих требований. На такой шантаж ни в коем случае нельзя поддаваться, а необходимо *открыто обсуждать возникающие проблемы*.
- Стремление получить удовольствие. Если человек не научился получать удовольствие от высших видов деятельности (от занятия искусством, спортом и др.), то алкоголь и наркотики предоставляют ему простой способ получать на первом этапе злоупотребления чувство удовольствия. К сожалению, научить ребенка получать удовольствие без вреда для здоровья, если он втянулся в употребление наркотиков, чрезвычайно сложно, поскольку все остальные способы требуют личных усилий, к которым он не привык. Помните, что привлекало его раньше, что доставляло удовольствие. Попробуйте *оживить его прежние увлечения*.

- Любопытство. Как правило, из любопытства алкоголь или наркотик пробуют первый раз. В дальнейшем появляются другие мотивы.
- Стремление расслабиться является одним из частых мотивов употребления алкоголя у взрослых. В последние годы подобный мотив звучит и у подростков: интенсивный ритм жизни и их часто выбивает из колеи. Обратите внимание, не перегружен ли Ваш ребенок дополнительными занятиями, секциями и репетиторами. Аутогенная тренировка и другие методы релаксации помогают снять напряжение.

**Министерство образования
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СЕМЬЯ И ДЕТИ:
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

**Программа подготовки и переподготовки специалистов
образовательных учреждений по антинаркотической
профилактической работе с семьей**

Приложение к руководству для школьных и клинических
психологов,
специалистов образовательных учреждений, социальных
работников

Москва - 2002

1. Пояснительная записка

Цель программы

Обучить специалистов отдельным формам обеспечения активной антинаркотической работы с семьей и с детьми (учащимися) через образовательную среду.

Задачи программы:

1. формирование практических навыков антинаркотической профилактической работы специалиста в рамках информационного подхода (лекционно-информационные формы работы с родителями);
2. формирование практических навыков антинаркотической профилактической работы с учащимися через "предметное обучение" (литература);
3. выработка навыков социально-правовой поддержки детей, находящихся в особо трудных жизненных обстоятельствах, на основе использования возможностей дистанционного консультирования.

2. Содержание программы

2.1. Методические основы проведения бесед и лекций специалистами в родительской аудитории (лекционно-информационная форма).

Профилактическая антинаркотическая работа с родителями включает неспецифическую, общую работу, ориентированную на основную массу родителей, дети которых преимущественно обучаются в начальных классах, и

специальную, ориентированную на родителей несовершеннолетних группы риска, которые преимущественно относятся к подростковому возрасту.

Целевое назначение лекций: формирование у родителей установки на актуальность проблемы наркотизации детей и подростков, а также навыков в оценке факторов риска наркотизации.

Первая тема: формирование первичных представлений о наркологической ситуации в стране.

В последние годы в России отмечается значительный рост употребления психоактивных веществ (ПАВ)* и злоупотребления ими с развитием зависимости у несовершеннолетних. * В понятие "психоактивные вещества" (ПАВ) включаются алкоголь, наркотики и токсические вещества. К последним относятся, в частности, распространенные среди детей и подростков ингалянты (бензин, толуол и др.).

По данным Министерства здравоохранения РФ за неполные 10 лет число впервые выявленных больных наркоманиями подростков увеличилось в 8,3 раза, а число вновь учтенных подростков, злоупотребляющих наркотиками, - в 5,3 раза. Показатели заболеваемости токсикоманиями среди несовершеннолетних выросли за это время в 1,8 раза. Заболеваемость подростков алкоголизмом за эти годы хотя и не обнаруживала столь выраженной динамики, как заболеваемость наркоманиями, однако и здесь зафиксирован рост в 1,3 раза.

Сложившаяся в стране наркотическая ситуация среди несовершеннолетних, сопровождающаяся серьезными негативными социальными, медицинскими, экономическими

и правовыми последствиями, придает проблеме особую остроту и актуальность.

Особенности проведения профилактической антинаркотической и антиалкогольной работы среди детей и подростков.

В настоящее время профилактическая антинаркотическая работа среди несовершеннолетних осуществляется в рамках двух подходов: информационного и поведенческого.

С помощью информационного подхода реализуется модель, основанная на оценке мотивации употребления несовершеннолетними ПАВ, различных степеней риска. Следует пояснить, что в границах информационного антинаркотического подхода, наиболее часто используется неэффективный "прием запугивания", который не разделяется многими исследователями. Показано, что эффективность запугивания при беседах с подростками о наркотиках является спорной. У детей и подростков "страшное" может вызывать повышенный интерес, быть привлекательным. В научной среде до сих пор дискутируется вопрос: что говорить ребенку и подростку с формирующейся зависимостью и что не говорить; какая информация поможет им воздерживаться от приема, а какая может подтолкнуть к экспериментированию с наркотиками? Эти нерешенные проблемы в определенной степени обуславливают ограниченность информационного подхода.

Создатели поведенческих профилактических программ преимущественно опираются на формы и средства формирования жизненных навыков, что позволяет детям сформировать здоровый стиль жизни и сопротивляться

вредным влияниям, в том числе и приобщению к потреблению ПАВ. Например, предложены программы позитивной профилактики приобщения к употреблению ПАВ для детей в возрасте 6-8 лет и даже дошкольного возраста. Они построены на методологической базе программ формирования жизненных навыков. Задачами таких программ являются:

- 1) способствовать осознанию и усвоению детьми основных человеческих ценностей;
- 2) обучить детей методам решения жизненных проблем, преодоления стресса и снятия напряжения без применения ПАВ;
- 3) формировать у детей психосоциальные и психогигиенические навыки эффективного общения, сопротивления негативному влиянию сверстников, управления эмоциями, в том числе в состояниях стресса;
- 4) довести до сознания детей преимущества отказа от употребления ПАВ;
- 5) сформировать установку на ведение здорового образа жизни;
- 6) повысить самооценку детей.

Рекомендации по проведению лекционно-информационных форм работы с родителями в аспекте первичной профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними.

При проведении профилактических лекций-бесед по предупреждению употребления ПАВ несовершеннолетними требуется соблюдение особых предосторожностей, так как не вся имеющаяся информация о наркотиках и токсических веществах может быть через родителей передана детям и

подросткам. Ни в коем случае не следует приводить описание путей получения, изготовления и применения наркотических средств, с тем чтобы беседа не могла служить справочным материалом для использования наркотиков. При проведении бесед нецелесообразно выходить за рамки представлений о наркотиках, которые практически не встречаются в регионе проживания, т.е. рассказывать о тех наркотиках (токсических веществах), которые мало известны. Обязательным является условие исключения описаний клинической картины наркотического (токсического) опьянения, переживаемых под влиянием наркотика (токсического вещества) эйфорических ощущений, включая использование позитивно воспринимаемых эпитетов и определений, таких как "непередаваемые ощущения", "состояние неизъяснимого блаженства, подобное экстазу", "состояние особенного блаженства и покоя". Следует исключить из бесед ссылок на примеры исторических личностей, политических деятелей, известных артистов, певцов, журналистов, употреблявших наркотики, даже если приводятся негативные последствия от их приема.

При беседах с родителями нецелесообразно пользоваться специальными медицинскими терминами при описании клинических проявлений зависимости от ПАВ, а также " жаргоном наркоманов".

В беседах следует специально останавливаться на способах диагностики состояний наркотического и токсического опьянения, а также наркомании или токсикоманий.

Нужно достаточно твердо и настойчиво утверждать, что подросток, "экспериментирующий" с наркотиками или

злоупотребляющий ими верит в то, что ему удастся успешно скрывать свои эпизоды наркотизации от родителей. Необходимо настойчиво убеждать в том, что в настоящее время с помощью современных лабораторных методов возможна точная диагностика, предусматривающая определение конкретного наркотического вещества.

Следует также говорить о большой вероятности заражения потребителей наркотиков и больных наркоманиями и токсикоманиями ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С, венерическими заболеваниями, другими заразными болезнями мочеполовой сферы, а также роли в этом случайных половых контактах и не стерильных шприцев.

В профилактических беседах столь же актуальным является обсуждение последствий правового характера: задержание милицией за употребление в общественных местах спиртных напитков или ПАВ; поведение, повлекшее за собой дорожно-транспортное происшествие; угроза заведения уголовного дела за то или иное правонарушение.

Многие другие темы, кажущиеся убедительными для взрослых, являются малозначимыми с точки зрения антинаркотической профилактической работы. Такими темами являются темы относящиеся к угрозе возникновения тяжелых соматических заболеваний, рождению неполноценных детей. Малоэффективными также являются аргументы, связанные с тем, что употребляя алкоголь или наркотики (токсические вещества), дети и подростки доставляют огорчения родителям или подвергают риску свою будущую жизнь и служебную карьеру.

Необходимо доносить до сознания родителей, тезис о том, что тактика запугивания несовершеннолетних тяжелыми осложнениями при употреблении ПАВ не приводит к желаемым результатам - отказу от приема наркотиков, а, наоборот, в некоторых случаях усиливает к ним интерес.

Эффект запугивания может срабатывать у детей и подростков, отличающихся такими характерологическими чертами, как тревожность, неуверенность; в то же время у стенических, неустойчивых и возбудимых личностей подобный эффект практически не наблюдается.

Основной формой проведения профилактических мероприятий являются лекции-беседы. Естественным, что чем меньше численность группы, тем лучшим оказывается контакт и выше эффективность воздействия. Длительность лекции-беседы должна составлять не более одного академического часа. Обязательной является "обратная связь" с аудиторией. Чем большую долю времени занимает свободная дискуссия и чем меньшую - изложение специалистом или педагогом-психологом заранее подготовленного материала, тем выше эффект.

Вообще отступление от рутинных форм лекций-бесед позволяет углубить воздействие. К таким более эффективным типам мероприятий относятся "круглые столы", вечера вопросов и ответов. В настоящее время при проведении профилактических мероприятий нельзя обойтись без применения аудиовизуальных методик. Наиболее эффективными являются видеофильмы, хотя их использование связано с техническими трудностями.

Рекомендуемый перечень тем антинаркотической и антиалкогольной профилактической работы среди родителей

учащихся средних школ и профессионально-технических училищ:

наркологическая ситуация в стране и актуальность первичной профилактической работы;

психофизиологические особенности подросткового возраста;

отрицательное влияние на организм разовых приемов психоактивных веществ (ПАВ);

отрицательное влияние на организм систематического употребления ПАВ;

ПАВ и учеба, работа;

ПАВ и семья, досуг;

правовые последствия приема ПАВ;

приемы профилактики приема ПАВ.

Рекомендации по теме: " Наркологическая ситуация в стране и актуальность первичной профилактической работы" даны выше.

При обсуждении **темы, посвященной личностно-психологическим и психофизическим особенностям подросткового периода** следует в популярной форме дать характеристику **психофизиологических особенностей пубертатного возраста**. Важно донести до родителей объяснение некоторых мотивов поступков детей и подростков, осуждаемых окружающими взрослыми: стремление быстрее утвердить себя как взрослого человека, отмежевание от всего детского; эмоциональность и аффектация в поведении; нарочитая независимость в суждениях, негативное отношение к любым формам опеки; стремление обратить на себя внимание, демонстративность и театральность в поведении.

Следует подчеркивать, что, стремясь приобщиться к взрослой жизни, подростки легко перенимают и необходимые, с их точки зрения, но в действительности не обязательные, атрибуты поведения взрослых: употребление алкоголя и табака, интерес к сексуальным проблемам и другие особенности. Одновременно можно отметить характерные физиологические сдвиги пубертатного периода: усиленную и несбалансированную гормональную активность, неустойчивость нервной системы, восприимчивость к различным заболеваниям, включая психические и наркологические расстройства. Постоянно подчеркивается, что взрослым необходимо уметь обращаться к характерному для подростков чувству взрослости, поддерживать у подростков стремление самостоятельно принимать решения и нести ответственность за свои поступки.

При рассмотрении **второй темы**, посвященной **отрицательному влиянию на организм разовых, однократных приемов ПАВ**, целесообразно рассмотреть мотивацию единичных случаев употребления несовершеннолетними ПАВ, что, как правило, связано с влиянием компании сверстников либо со стремлением изменить свое душевное состояние, например, вызвать у себя повышенное настроение. В беседах следует обращать внимание на то, что спровоцированное алкоголем или наркотиком (токсическим веществом) повышение настроения обязательно сопровождается заметными нарушениями мышления, внимания, утратой критичности поведения. Кроме того, всякая стимуляция положительных эмоций неизбежно влечет за собой последующее снижение настроения, сопровождающееся понижением жизненного

тонуса, падением работоспособности (эффект маятника). Существенно в беседах раскрывать опасность даже однократного приема алкоголя или иного ПАВ, могущего привести к передозировке, требующей неотложных лечебных мер, а в некоторых случаях заканчивающейся смертельным исходом.

При проведении беседы особое внимание следует уделять токсическому влиянию ПАВ на головной мозг. Поскольку для части подростков одним из мотивов употребления ПАВ является снятие "внутреннего напряжения", такой эффект ПАВ надо прокомментировать. Состояние внутреннего напряжения, тревожность свойственны определенной части детей и подростков и обычно отражают наличие внутреннего психологического конфликта. Психоактивные вещества, обладая расслабляющими свойствами, способны в ряде случаев приносить временное облегчение, за которое в последующем человек расплачивается еще большим углублением внутреннего конфликта. Привычка снимать напряжение алкоголем или наркотическим средством препятствует формированию навыков разрешения психологических конфликтов адекватными способами и несет опасность возникновения пристрастия к ПАВ.

При обсуждении **третьей темы**, посвященной **отрицательному влиянию на организм систематического употребления ПАВ**, следует говорить о формах поведения подростков, наиболее опасных с точки зрения формирования зависимости от ПАВ (учащение приемов, увеличение доз, учащение выраженных опьянений и др.). Следует подчеркивать, что на начальных этапах своего

развития алкоголизм или наркомания (токсикомания) проявляются скрыто, их признаки незаметны или не выражены. В популярной форме можно рассказывать о таких тяжелых проявлениях зависимости от ПАВ, как о синдроме зависимости, судорожных припадках, расстройствах личности и психозах.

Важную часть лекции-беседы рекомендуется посвящать описаниям поражения различных органов и систем при систематическом употреблении ПАВ (печени, поджелудочной железы, сердца, почек, сексуальной сферы и других). Необходимо особо подчеркивать особенности формирования наркологических заболеваний в детском и подростковом возрасте: укороченные сроки формирования их основных проявлений, задержанное умственное и физическое развитие, ухудшение состояния здоровья, особенно тяжелые социальные последствия.

При обсуждении четвертой темы ("ПАВ и учеба, работа") следует давать описание, связанных с приемом ПАВ, отрицательных последствий: снижение успехов в учебе, угасание интереса к спорту, крушение планов, касающихся различных целей.

При этом можно подчеркивать характеристику типичной для зависимости от ПАВ цепочки последствий для служебной карьеры: снижение качества работы - вынужденные смены мест работы - увольнения по соответствующим статьям КЗОТ - деквалификация и потеря работы, вплоть до инвалидности.

В ходе рассмотрения **пятой темы ("ПАВ и семья, досуг")** дается характеристика влияния ПАВ на взаимоотношения несовершеннолетних с родителями и другими родственниками, а также друзьями и

приятельницами, не разделяющими их склонности к употреблению алкоголя и наркотиков (токсических веществ). Можно приводить примеры утраты подростками, склонными к приему ПАВ, интересов и увлечений прежде заполнявших их досуг; можно анализировать влияние асоциальных компаний сверстников, складывающихся по месту жительства, возможности противостоять влиянию таких компаний.

В беседе следует определенное место отводить обсуждению неблагоприятной роли, которую сыграет употребление ПАВ в будущей семейной жизни подростка. При этом можно дать характеристику нарушений эмоциональной, воспитательной функций семьи, показать нарастающие в семье наркомана процессы дезорганизации семьи: одинокий, неустроенный образ жизни потребителей ПАВ. Здесь же можно давать информацию о законодательстве, направленном на охрану прав семьи от одного из ее членов, употребляющего ПАВ.

При обсуждении **шестой темы ("Правовые последствия приема ПАВ")** родителей следует информировать о таких возможных правовых мерах, как задержание подростка за употребление алкоголя и других ПАВ в общественных местах, доставление таких несовершеннолетних, особенно в случаях выраженного опьянения, в отделение милиции. Одновременно можно дать представление о принципах проведения экспертизы алкогольного и наркотического опьянения, о праве на увольнение с работы в случаях злоупотребления ПАВ, об ограничении дееспособности, направлении на принудительное лечение.

При рассмотрении последней, **седьмой темы ("Методы профилактики приема ПАВ и лечения зависимости от них")** до сведения родителей доводится информация о возможностях получения детьми и подростками, столкнувшимися с наркотиками, профилактической и реабилитационной помощи в случае возникновения наркологических проблем. Предлагается давать характеристику учреждений наркологической и другой медицинской помощи, находящихся в районе проживания, и существующих методов профилактики, лечения и реабилитации. Родители должны также информироваться об общественных организациях, оказывающих помощь лицам, склонным к употреблению ПАВ.

При проведении бесед по данной тематике всегда необходимо формировать представления об эффективности своевременно предпринятого лечения. Необходимо подчеркивать такую важную особенность, что зачастую среди родственников несовершеннолетних, вовлеченных в наркотизацию, встречается скептическое отношение к терапии больных наркотоксикоманиями, да и алкоголизмом в том числе.

В отличие от подростков, которым сообщение сведений о технологии изготовления наркотиков является совершенно недопустимым, родители должны иметь определенные знания в этом вопросе, поскольку в наших исследованиях встречались случаи, когда старшие школьники занимались изготовлением наркотических веществ в присутствии и едва ли не с помощью ничего не подозревающих родителей, выдавая свои занятия за выполнение домашних заданий по химии.

В лекциях для родителей необходимо также рассмотреть способы и возможности диагностики наркомании и токсикомании, причем не столько сформировавшейся болезни, сколько начальных ее проявлений. Следует обратить их внимание на изменение внешнего вида подростка, употребляющего наркотики, его поведения, характера, привычек, общения, круга знакомых, среди которых появляются наркоманы, и др.

Результаты профилактической антинаркотической и антиалкогольной работы среди родителей учащихся средних школ и ПТУ показывают ее эффективность в плане:

- уменьшения частоты приемов ПАВ подростками;
 - уменьшения доли выраженных опьянений со сдвигом в сторону более легких случаев;
 - уменьшения агрессивных и аутоагрессивных тенденций в опьянении;
 - улучшения климата в семье;
 - улучшения успеваемости, повышения трудовой дисциплины;
 - улучшения (своевременности) обращения за профилактической и лечебной помощью;
 - большей доступности детей и подростков с наркологическими проблемами для психотерапевтического контакта;
- лучшего настроения на лечение с последующей трезвостью.

2.2. Методические подходы к обеспечению антинаркотической профилактической работы с учащимися через "предметное обучение" (литература);

Методические материалы учителя для использования на уроках литературы с целью

антиалкогольного и антинаркотического воспитания учащихся. Данные материалы могут быть полезны также для специалистов, занимающихся профилактикой употребления психоактивных веществ среди подростков.

В последние годы все более серьезной становится угроза здоровью населения страны, ее социальным институтам, экономическому благополучию, правопорядку, обусловленная быстрым ростом распространенности немедицинского употребления наркотических средств и других психоактивных веществ (ПАВ) как среди взрослых, так и прежде всего среди детей, подростков, молодежи. Этот процесс связан с резким увеличением масштабов нелегального оборота наркотиков, психотропных и других одурманивающих веществ, интенсивным формированием наркорынка, протективным действием целого ряда социальных, экономических и психологических факторов.

О росте немедицинского потребления ПАВ в детско-подростковых контингентах убедительно говорят данные медицинской статистической отчетности наркологических учреждений, входящих в государственную систему здравоохранения. В этих учреждениях состоят на учете и составляют группу диспансерного наблюдения дети и подростки (до 18 лет), у которых установлен диагноз наркологического заболевания - наркомании или токсикомании (их совокупное количество, рассчитанное на 100 000 детско-подросткового населения, обозначается как болезненность той или иной патологией). Лица указанного возраста, которые злоупотребляют наркотиками или ненаркотическими ПАВ, но без оформления клинической картины наркотической зависимости, составляют группу

профилактического наблюдения. На основании медико-статистических данных общая болезненность, связанная с потреблением ПАВ, возросла за последние 10 лет в 2,7 раза (236,1 и 529,1), болезненность наркоманиями - в 10,2 раза (9,9 и 101,3), токсикоманиями - в 7 раз (9,2 и 64,1). Резкий рост этих показателей начался в 1993 году; в последние года он продолжался, хотя его темпы определенно замедляются. Следует подчеркнуть, что в те годы (1993-1994), когда отмечался наиболее бурный рост заболеваемости наркоманиями среди подростков, заболеваемость токсикоманиями существенно снизилась. Это соотношение говорит о переходе значительного числа подростков - потребителей ПАВ с ненаркотических на наркотические ПАВ. В последующие годы (1995-1998) наблюдался параллельный рост показателей как заболеваемости наркоманиями и токсикоманиями, так и случаев злоупотребления наркотическими и ненаркотическими ПАВ среди подростков. В 1998 году число впервые выявленных подростков, злоупотребляющих ненаркотическими ПАВ, даже несколько уменьшилось. Можно утверждать, что в настоящее время 2/3 подростков, приобщающихся к одурманиванию, предпочитают употреблять в этих целях наркотики. Такую тенденцию следует считать крайне неблагоприятной в плане опасного развития более тяжелой в медицинском и социальном плане наркологической патологии. При этом злоупотребляют наркотиками подростки в 7,5 раза относительно чаще, чем население всех возрастов, а ненаркотическими ПАВ - в 11,4 раза чаще.

В то же время в последние годы выявляется рост заболеваемости наиболее тяжелыми формами наркоманий -

героиновой, кокаиновой. Растет число потребителей соответствующих "тяжелых" наркотиков, а также других синтетических препаратов - психостимуляторов, галлюциногенов и пр. Доля потребителей ранее наиболее широко распространенных самодельных ПАВ растительного происхождения (гашиш, производные опийного мака) быстро уменьшается.

Таким образом, анализ показателей официальной медицинской статистики говорит о продолжающемся активном вовлечении значительной части детско-подросткового населения страны в потребление наркотиков и других ПАВ. При этом наблюдается не только количественный рост распространенности наркотизма среди подростков, но и негативное качественное изменение поражаемого этим процессом контингента:

- увеличение доли потребителей собственно наркотических средств по сравнению с долей лиц, потребляющих токсикоманические вещества;
- рост числа потребителей "тяжелых" и других синтетических наркотиков (по отношению к числу преимущественных потребителей "легких" и растительных самодельных наркотических ПАВ);
- увеличение удельного веса среди незаконных потребителей лиц со сформированной зависимостью от наркотиков и других ПАВ.

Необходимо признать, что массовое злоупотребление наркотиками - это сложный, психобиосоциальный феномен. В его возникновении и воспроизведении чрезвычайно важен исторический, цивилизованный аспект, определяющий его место и роль в современном мире. Такая постановка вопроса

представляется закономерной с учетом глобальных масштабов этой проблемы. Сегодня можно говорить о том, что наркотики являются спутником и артефактом современной цивилизации. Именно поэтому недостаточен и даже опасен поверхностный, упрощающий причинно-следственные отношения подход к проблеме наркотиков, предполагающий возможность простого и быстрого ее решения, в частности, с упором на административные, силовые, репрессивные меры.

Следует еще раз указать, что индивидуальная потребность в искусственном позитивном изменении с помощью ПАВ психического состояния, настроения, биотонуса определяется фундаментальными биологическими (психофизиологическими) механизмами, ответственными за переживания душевного и физического комфорта, удовольствия, успешной адаптации и самоактуализации. Недостаточность действия этих механизмов в рамках нормативного поведения может обуславливаться как личностной дефицитарностью (в плане содержательной и успешной активности, целенаправленных волевых усилий, интеллектуальных, творческих, адаптивных возможностей), так и средовой дефицитарностью, лимитирующей развитие личности и удовлетворение ее потребностей, а также чрезмерными средовыми требованиями (стрессогенные ситуации).

Для характеристики употребления психоактивных веществ среди детей и подростков в последние годы в научной терминологии укрепилось понятие - “аддиктивное поведение” (addiction - пристрастие), под которым понимается злоупотребление психоактивными веществами до того, как от него сформируется болезненная зависимость.

Следовательно, аддиктивное поведение - это форма нарушенного поведения, которая рано или поздно может привести к болезни. Под психоактивными веществами (ПАВ) понимаются средства, способные изменить психическое состояние человека и вызвать эйфорию (повышенное эмоциональное состояние), галлюцинации, психическую стимуляцию и другие феномены. Таким образом, к ПАВ можно отнести табак, алкоголь, наркотические и иные вещества, вызывающие указанные эффекты. В настоящее время достаточно часто меры ранней профилактики не дают должного эффекта, поскольку основываются на принципе “лобовой атаки”, когда слушателям преимущественно в виде лекций подается негативная информация о последствиях употребления алкоголя и наркотиков. В противовес этому предлагается метод “скрытой информационной интервенции” в виде воспитания через предмет, когда информация “разнесена” по различным учебным дисциплинам и логично вкрапливается в содержание урока. По последним научным данным (Баушева И.Л. и др., 1998) учащиеся хотят получать информацию о здоровом образе жизни в первую очередь на школьных уроках. Предлагаемый материал является содержательной частью концепции антиалкогольного и антинаркотического воспитания учащихся через предмет на уроках литературы.

С целью сокращения объема материал группируется не в форме хрестоматии, а в виде “анализа” отдельных литературных произведений с клинической, социально-психологической и нравственной точек зрения. Материал представлен с учетом учебной программы и может избирательно использоваться на уроках в том объеме,

который представляется учителю наиболее оптимальным. Это могут быть отдельные вкрапления литературного текста в контекст урока, короткие рефераты на заданную тему, дискуссии и другие формы.

Учитывая роль психологических аспектов (становление личности, семейные отношения) в формировании пристрастия к психоактивным веществам, представляется целесообразным включить в программу сочинения, в том числе и дискуссионные, на следующие темы:

Мои замечательные предки.

Трактат о воспитании детей.

Один день моей жизни десять лет спустя.

Цель доведения предлагаемой информации до учеников должна заключаться в демонстрации губительного действия распространения наркотиков и алкоголя на здоровье отдельного человека и все общество.

А. Грибоедов

“Горе от ума”

Наряду с прочими аспектами следует обратить внимание на клеветнические обвинения Чацкого в пьянстве, в том, что он пьет “бочками сороковыми”. Видимо, это являлось наиболее убедительным доводом, поскольку других причин для объявления его сумасшедшим выдумать не удалось. К тому же пьянство, по мнению клеветников, было еще дополнительным компрометирующим обстоятельством. Это свидетельствует о том, что последствия пьянства были широко известны в России много лет назад.

Вопросы.

Почему среди клеветнических высказываний в адрес Чацкого звучит обвинение в пьянстве?

А.С. Пушкин

Стихотворение “Зимний вечер”

Стихотворение отражает минорный тон настроения автора, чувство тоски по ушедшему прошлому. Испытывая чувство безвозвратности потерянного, он находит единственный выход - “выпить с горя”, “сердцу будет веселей”, что отражает традиционные представления народа о вине, как о “лекарстве от тоски”.

Вопросы.

Почему А.С. Пушкин говорит: “Выпьем с горя”?

Действительно ли после этого “сердцу будет веселей”?

Н.В. Гоголь

Повесть “Тарас Бульба”

Обращают на себя внимание сцены пьяного разгула казаков и неспособность их принимать сознательные решения под влиянием алкоголя, даже когда это касается таких важных вопросов, как война и мир. Большое скопление мужчин, при отсутствии облагораживающего влияния женщин, не способно было к организации иного вида проведения свободного времени, кроме пьянства. Во время похода употребление вина категорически запрещалось, виновных жестоко наказывали. Нарушение этого запрета приводило к тяжелым последствиям: в пьяном виде были захвачены в плен многие казаки, в том числе и куренной атаман Хлиб. Среди персонажей повести - кабатчик, о котором автор говорит, что после его появления вся округа стала разоряться из-за повального пьянства: “... все валилось и дряхлело, все распивалось, и оставалась бедность да лохмотья...”

Вопросы.

В чем причина пьянства казаков?

Каковы его последствия?

Н.А. Некрасов

Стихотворение “Железная дорога”

Обратить внимание на реакцию рабочих, которым подрядчик вместо расплаты за труд сказал: “Бочку рабочим вина выставляю и недоимку дарю”.

Вопросы.

Почему рабочие обрадовались, хотя их явно обманул подрядчик?

Почему подрядчик выбрал бочку вина в качестве подарка рабочим?

“Кому на Руси жить хорошо”

В главе “Пьяная ночь” Некрасов описывает праздник в русской деревне. Устами интеллигента Павлуши Веретенникова поэт высказывает свое отношение к “веселию бедной крестьянской души”. Обидно, что умный русский мужик не знает во хмелю меры и пьет до полусмерти, до одурения. Картина пьянства напоминает поле побоища:

Ползли, лежали, охали,

Барахталися пьяные,

И стоном стон стоял.

Пьяные крестьяне - “люди великие в работе” - потеряли человеческий облик, не зря автор называет нос одного из них “хрюкалом”, то есть сравнивает этого крестьянина со свиньей. Мы слышим “непотребную ругань”, плач детей и жен, оказываемся свидетелями диких “игр”. Ссорятся между собой и пьяные бабы, совершается убийство жестокое и бессмысленное.

На общем фоне выделяются отдельные фигуры: парень, упившийся до того, что начинает копать яму, чтобы, как ему кажется, похоронить свою мать, Яким Нагой, крестьянин, любующийся пьяной толпой, умеющей погулять и удал молодецкую показать. Именно Яким, обиженный на слова Веретенникова, поясняет ему, что крестьяне пьют от горя, от тяжелой работы: лучше пить, чтобы "душа не маялась". Одновременно в пьянстве без меры он видит проявление величия русской души, безудержной во всех проявлениях:

А люди мы великие
В работе и в гульбе.

Поэт восклицает вместе со своими путешественниками: пьянство - грех народа, но тут же задает вопрос: кто виноват в этом грехе? Крепостное право, тяжелая участь крестьянина - этот вывод напрашивается из поэмы революционного демократа А.Н.Некрасова.

Вопросы.

Кто из героев произведения Вам наиболее симпатичен и почему?

Какие чувства вызывает у Вас описание крестьянского пьянства?

Актуальна ли эта тема для сегодняшнего дня?

Каков взгляд автора на причины народного пьянства?

Разделяете ли Вы его взгляды?

Как Вы относитесь к точкам зрения на народное пьянство героев произведения?

Н.С. Лесков

Рассказ "Тупейный художник"

В произведении описано развитие реактивного психоза (депрессии) у молодой крестьянки Любы после грубого надругательства над ней. Произошедшее рассматривается ею как трагическая, непоправимая беда, особенно тяжело переживаемая после крушения надежды на благополучный побег с любимым человеком от барина-крепостника. Развившаяся депрессия начинается с попытки самоубийства. На протяжении последующих трех лет состояние несколько стабилизируется, хотя полного выздоровления не наступает. Повторная психическая травма - смерть любимого человека - углубляет депрессивное состояние. Тяжесть депрессии отражает моторная заторможенность, "окаменение", неспособность плакать. Она носит затяжной характер и для облегчения состояния используется единственно народное средство - алкоголь, который ухаживающая за Любой крестьянка Дросида называет "ядом для забвения". Страдания облегчаются, но полного выздоровления не происходит. Более того, развивается алкогольная зависимость, а депрессия принимает хронический характер.

Вопросы.

Какие чувства вызывает у Вас рассказ?

Кто из героев вызывает наибольшую симпатию и антипатию?

Почему Люба была вынуждена прибегнуть к алкоголю?

Помогало ли ей употребление алкоголя?

Повесть "Очарованный странник"

Среди героев Лескова особое место занимают "праведники", наделенные "одушевляющей их совершенной любовью". Один из таких героев - Иван Северьянович Флягин - скиталец по родной земле, много претерпевший и

познавший, вдоволь хлебнувший горя на своем пути. При всех своих достоинствах Иван Северьянович, какое-то время служивший у князя, имел один грех, о котором сам и поведал, - он страдал “выходами”, то есть запоями, и в “умеренности никогда не употреблял”. Сам герой так объясняет причины этих выходов: “А брало это меня и не заметишь от чего; например, когда, бывало, отпускаем коней, кажется не братья они тебе, а соскучаешь по них и запьешь. Особенно если отдалишь от себя такого коня, который очень красив, то так он, подлец, у тебя в глазах и мечется, до того, что как от наваждения какого от него скрываешься, и сделаешь выход”. Флягин обостренно чувствовал красоту и ему было трудно с ней расставаться. Именно поэтому после продажи его любимицы - кобылицы Дидоны - он ушел в самый тяжелый запой, обернувшийся алкогольным психозом - белой горячкой. Пережитый ужас психоза вызвал у Флягина такое потрясение, что он навсегда прекратил употребление алкоголя.

Комментарий нарколога. Белая горячка - разновидность алкогольного психоза и развивается только в том случае, если человек страдает алкоголизмом. Она проявляется разнообразными (зрительными, слуховыми и тактильными) галлюцинациями, часто угрожающего характера. Специфическими являются демономанические галлюцинации - видение чертей. Описанный автором случай, когда после перенесенного психоза, больной навсегда прекращает пьянство, скорее является исключением, чем правилом, поскольку алкогольный психоз является признаком неблагоприятного течения болезни и, несмотря на пережитое, больные продолжают пить.

Вопросы.

Какие чувства вызывает у Вас Флягин в этом эпизоде?

Не приходилось ли Вам в жизни встречать таких людей?

Рассказ “Левша”

Лесков в этом произведении повествует о трагической судьбе талантливого самородка Левши, воплощающего в себе не только лучшие черты русского народа, но и его темные стороны.

Типична причина пьянства Левши на корабле по дороге домой из Англии: со скуки затевается спор с полшкипером- о том кто кого перепьет. В результате у обоих спорщиков развивается белая горячка. Однако судьба у собутыльников оказалась разной: шкиперу оказывают необходимую медицинскую помощь и поднимают на ноги, а Левша умирает в простонародной больнице.

Комментарий психолога. При сравнении отношения к народному пьянству двух современников - Некрасова и Лескова, отчетливо просматривается различие оценок причин этого явления. Точка зрения Некрасова типична для революционных демократов: источником пьянства является социальное неблагополучие, неправильное устройство общества. Лесков обращает внимание в большей степени на индивидуально-психологические свойства пьющих: их оторванность от мира, житейскую не приспособленность, детскость поступков, крайность в проявлении чувств ...

Вопросы.

Какие чувства у Вас вызывает рассказ?

Актуальна ли эта тема для нашего времени?

Приходилось ли Вам встречаться с подобными случаями?

М.Е. Салтыков-Щедрин.

Роман “Господа Головлевы”

В романе изображается дворянская семья Головлевых, в распадае которой автор увидел признаки тяжелой социальной болезни. Накопительская психология способствует не только внутреннему опустошению, но и физической деградации героев романа. Всех членов семьи Головлевых отличает беспомощность, лень, неспособность к делу (помимо удовлетворения накопительской страсти). Запойное пьянство - не случайный итог жизни семейства.

Степка - балбес, от природы человек не без способностей, утопил их в кутежах, стал забулдыгой, пытался покончить жизнь самоубийством. Павел, человек не способный на решительные поступки, вышел в отставку, чтобы без помех предаваться пьянству. Только в пьяных фантазиях он может осуществить свои глубинные желания: в разгоряченном вине воображении “создавались целые драмы, в которых вымещались все обиды и в которых обидчиком являлся уже он, а не Иудушка”. Центральное место в романе занимает образ третьего брата - Порфирия Петровича. Бесполезная жизнь Иудушки также имеет пьяный исход, как способ заглушить свою совесть. Прорывающаяся в минуту прозрения совесть, не возрождает героя, а убивает его.

Комментарий психолога. Салтыков-Щедрин, в отличие от Некрасова и Лескова, описывает пьянство не широких народных масс, а вырождающегося дворянства. Этот слой не задавлен социальным гнетом и нуждой. Таким образом, писатель нам показывает, что внешние обстоятельства не

могут быть единственной или даже главной причиной пьянства.

Ф.М. Достоевский

Роман “Преступление и наказание”

Первоначально произведение задумывалось под названием “Пьяненькие”. Достоевского беспокоило широкое распространение пьянства в России: “Чуть не половину теперешнего бюджета нашего оплачивает водка ... случись так, что люди, все одновременно бросили бы пить, государству пришлось бы заставить их пить силой. Иначе - финансовый крах”.

Пьянство каждого персонажа в произведении имеет свои психологические корни. Так Федор Карамазов ударился в пьянство после того, как от него сбежала жена с учителем-семинаристом. Поведение его вызывало омерзение и жалость у окружающих. Он ездил по всей губернии и слезно жаловался на покинувшую его супругу. Пьянство помогало ему освободиться от контроля совести и проявить свой цинизм, когда он угрожал религиозной до фанатизма жене своей плюнуть на ее любимую икону.

Мармеладов - типичный образец пьяницы, испытывающего муки совести за свои поступки. Он вполне сознательно обкрадывает свою семью, стыдится своих поступков, кается в них (рыдая, рассказывает окружающим, что его любимая дочь пошла из-за него на панель), но продолжает губить и себя, и семью. Он готов покорно сносить унижения, когда жена тащит его за волосы с оскорбительными криками.

Близок по типу к Мармеладову другой персонаж - Снегирев. Пьянство толкает и его на недостойные поступки.

Однако его муки совести появляются не сразу, а только под влиянием увиденных им страданий сына Илюшечки.

По-разному Достоевский распоряжается и судьбами своих героев: если Мармеладов гибнет под колесами экипажа, то Снегирев остается жить с муками совести за смерть сына.

Вопросы.

Какие чувства вызывают у Вас герои произведения?

Как, по-вашему, относится к ним автор?

Почему жена Мармеладова не бросила его, хотя он доставлял всей семье только одни хлопоты?

Прав ли Снегирев, когда говорит: "... в России пьяные люди у нас самые добрые. Самые добрые люди у нас и самые пьяные"?

Приходилось ли Вам встречаться в реальной жизни с похожими людьми?

Л.Н. Толстой

Общественная деятельность Льва Николаевича, направленная на борьбу с пьянством широко известна. Вместе с тем, выступления Л.Н. Толстого против этого зла, также как и его рассказы, написанные для детей, современному читателю могут показаться излишне дидактичными. Вместе с тем, в целом ряде произведений находят свое отражение проблемы, связанные с пьянством и наркотиками, которые, не являясь основной темой, органично вплетаются в канву повествования.

Роман "Воскресение"

Толстой описывает пристрастие главной героини к курению и спиртному. "Маслова курила уже давно, но в последнее время из-за связи своей с приказчиком и после

того, как он бросил ее, она все больше и больше приучалась пить. Вино привлекало ее не только потому, что оно казалось ей вкусным, но оно привлекало ее больше всего потому, что давало ей возможность забывать все то тяжелое, что она пережила, и давало ей развязанность и уверенность в своем достоинстве, которых она не имела без вина. Без вина ей было уныло и стыдно". Таким образом, автор не только показывает мотивацию злоупотребления алкоголем женщиной, но и связь его с курением, которое в те годы среди женщин было крайней редкостью. В описании становления характера Масловой в детстве автор выделил один существенный момент - его двойственность, наличие двух влияний: строгости, доходящей порой до жестокости, и избалованности. Преступление, совершенное Масловой, состояло в том, что она подсыпала порошок в вино для того, чтобы усыпить пьяного купца, надоевшего ей своими приставаниями. Однако полученный ей от другого человека порошок, оказался не опиумом, который использовался в качестве снотворного, а мышьяком, от которого купец умер. В прочем, он вполне мог умереть и от опия, поскольку его сочетание с алкоголем несовместимо.

Вопросы.

Какие чувства вызывает у Вас Катя Маслова?

Какой бы приговор Вы ей вынесли, если бы были судьей?

Какова роль злоупотребления алкоголем в ее судьбе?

Рассказ "Смерть Ивана Ильича"

Этот рассказ является, по мнению специалистов, одним из лучших художественных произведений, достоверно отражающих психологию умирания. Прототипом главного героя послужил старший брат великого русского ученого

Ильи Ильича Мечникова - Иван Ильич, умерший, по-видимому, от злокачественной опухоли. В рассказе показано действие опия, назначенного врачом в связи с сильными болями. В данном случае опий не вызывает у Ивана Ильича эйфории, а только лишь на время притупляет боль. Несмотря на длительный (в течение нескольких месяцев) прием наркотика у больного не развивается наркомания, поскольку прием опия был продиктован не стремлением получить удовольствие, а желанием избавиться от мучений.

Вопросы.

Какие чувства вызывает у Вас рассказ?

С какой целью Ивану Ильичу назначался опий?

Роман “Анна Каренина”

В этом произведении показано применение производного опия (морфина) уже без назначения врача в качестве снотворного и успокаивающего. При этом наркотик оказывает не только успокаивающее, но и эйфоризирующее действие. “Анна между тем, вернувшись в свой кабинет, взяла рюмку и накапала в нее несколько капель лекарства, в котором важную часть составлял морфин, и, выпив и посидев несколько времени неподвижно, успокоенная, с спокойным и веселым духом пошла в спальню.” Постепенно ей приходится увеличивать дозу лекарства, но оно перестает действовать желаемым образом. “Она ... и после другого приема опиума к утру заснула тяжелым, неполным сном, во все время которого она не переставала чувствовать себя”. Возможно, что длительный прием наркотика явился одной из причин усиления отрицательных черт в характере Анны, появления повышенной раздражительности, ревности.

В этом же произведении Толстой описывает, как во время выборов дворянского предводителя, враждующие партии использовали склонность к пьянству в своих целях. “Двух дворян, имевших слабость к вину, напоили пьяными клеветы Снеткова ...”

Вопросы.

Зачем Анна Каренина принимала наркотики (морфин)?

Какие черты ее характера способствовали этому?

Имел ли прием наркотиков отрицательные последствия для ее здоровья?

А.П. Чехов

Рассказы

“Свидание хотя и состоялось, но ...”

Главный герой рассказа Гвоздиков, получив письмо от любимой девушки Сони, в ожидании свидания решил скоротать время и выпить пива. По мере опьянения в его голове сначала появляются мысли о собственном величии, а потом он напивается так, что не узнает свою девушку и устраивает ей скандал. На следующий день он смутно вспоминает события прошедшего дня. Любимая девушка, оскорбленная им, не желает его видеть.

Вопросы.

Насколько реальны описанные события?

Девушкам: как бы Вы поступили в такой ситуации на месте Сони?

“Сущая правда”

Описано влияние постепенного опьянения на “храбрость” мелкого чиновника, который полагал, что его все равно должны уволить за пьянство, и решил высказать начальству “всю правду”.

Вопросы.

Насколько реальна описанная ситуация?

Наблюдали ли Вы подобное в своей жизни?

Какие чувства у Вас вызывает герой рассказа?

“Средство от запоя”

Следует обратить внимание на характерную для Чехова особенность: он дает своим героям символические имена, что особенно ярко проявилось в этом рассказе. Так пьющего запоями артиста зовут Фениксов-Дикообразов 2-й. Как птица Феникс возрождалась после сожжения, так и артист возрождается после прерывания запоя. Артистическая фамилия Дикообразов отражает его внешний вид во время пьянства, а приставка 2-й - свидетельствует о типичности таких артистов, т.е. явления как такового.

Парикмахер Гребешков использует для прерывания запоя артиста метод, который с учетом условности литературного жанра можно отнести к условно-рефлекторной терапии, т.е. выработке физиологического отвращения к алкоголю. Чтобы принудить к лечению, он прибегает к физическому насилию, оправдываясь тем, что бьет не артиста, “... а беса, что в них сидит”. Парикмахер добавляет к водке, столь возжеленной для Дикообразова, различные средства, вызывающие рвоту и иные неприятные ощущения. “Процесс лечения” продолжается несколько дней, после чего удастся прервать запой и артист может играть в спектаклях. Показательно, что Дикообразов не только не обиделся на Гребешкова, но даже взял его с собой в Москву.

Вопросы.

Какие чувства у Вас вызывают основные действующие лица?

Как Вы относитесь к “методу лечения”, примененному Гребешковым?

Следует ли вообще применять методы насилия к нежелающим лечиться пьяницам?

Максим Горький

Роман “Мать”

Роман широко известен, поэтому нет необходимости в его пересказе. Следует обратить внимание на то, что отец Павла был тяжелым пьяницей и после его смерти соседи считали, что его семье повезло. Несмотря на пьяницу-отца, Павел не пошел по его пути.

Вопросы.

Почему Павел не унаследовал пагубное пристрастие отца к водке?

Пьеса “На дне”

Пьянство в этом произведении также является “постоянной составляющей сюжета”. Горький акцентирует внимание на социальных причинах пьянства. Среди обитателей ночлежки выделяется спившийся Актер. В нем, как и в других его товарищах по несчастью, еще жива смутная надежда на лучшее будущее. Надежда возрождается благодаря рассказам странника и утешителя Луки о бесплатных лечебницах для алкоголиков. Балансирование между надеждой и отчаянием оказывается не в пользу первого и Актер кончает жизнь самоубийством.

Вопросы.

Кто в пьесе вызывает у Вас наибольшую симпатию, а кто антипатичен?

Почему Актер кончает жизнь самоубийством, даже не попытавшись лечиться от пьянства, как ему советовал Лука?

Сергей Есенин

Тема пьянства часто звучит в стихах Есенина, в частности в серии стихов “Москва кабацкая”, в которых отразились личные переживания поэта. Характерно, что вино не дает веселости. Выпивка ведет к скандалам (“... за всякий мой пивной скандал они меня держали в тигулевке”), раскаянию за нанесенную обиду (“... дорогая я плачу, прости ...”). К числу причин пьянства поэта следует отнести его доверчивость, повышенную чувствительность, обидчивость, экзальтированность, легкую перемену настроения. Пьянство внесло свою лепту в последовавшее самоубийство Есенина.

Тэффи

Рассказ “Сила воли”

Один из самых коротких рассказов: чуть больше одной страницы, вместил в себя описание типичной ситуации самооправдания пьющего человека. Желание выпить и подчинение ему он оправдывает стремлением “испытать себя”: для испытания силы воли он сначала покупает бутылку вина, потом ставит ее на стол, потом откупоривает ... и напивается так, как никогда ранее не напивался.

Вопросы.

Что заставляет героя рассказа испытывать свою волю?

Было ли это на самом деле испытанием?

М. Булгаков

“Самогонное озеро” (Повествование).

В рассказе с грустным юмором описано повальное пьянство жителей дома, состоявшего в основном из

коммунальных квартир. Пьянство проявляется в тяжелом опьянении с расстройствами психики и нарушением поведения, что обусловлено, с одной стороны употреблением суррогата (самогона), а с другой, систематичностью его употребления. Показательно, что все привыкли к распитию спиртного, никто не протестует, единственное возражение вызывает агрессивное поведение пьяных, которое затрагивает интересы жильцов. Один из потребителей самогона, возмущенный его “недоливом”, обращается с жалобой в милицию, но там его не принимают, не веря, что в квартале есть продавцы этого зелья. Робкие попытки повествователя бороться с пьянством путем убеждения не дают эффекта и он вынужден на три дня праздников уехать к родственникам. Рассерженный автор в конце рассказа предлагает свой проект борьбы с самогоноварением при помощи строгих судебных мер.

Вопросы.

Какие чувства у Вас вызвал этот рассказ?

Кто из его героев вызывает наибольшую симпатию и антипатию?

Что заставляет людей так себя вести (пьянство одних и пассивное отношение других)?

Насколько эффективен проект борьбы с самогоном, предложенный автором?

Что изменилось с 1923 года, когда был написан этот рассказ?

Рассказ “Морфий”

Рассказана история врача, который пристрастился к морфию и не смог преодолеть своей болезни. Попытка

вылечиться от морфинизма, используя другой наркотик, не увенчалась успехом. В итоге - самоубийство.

Вопросы.

Какие чувства вызывает у Вас рассказ?

Какова причина, которая толкнула врача, знающего о последствиях морфинизма, к употреблению наркотика?

Чем обусловлен трагический финал рассказа?

Михаил Зощенко

Рассказы

“Беда”

В отличие от стиля с грубоватым юмором события в этом рассказе М. Зощенко изложены иным языком. Описано долгожданное приобретение крестьянином лошади на базаре в городе, ради чего он “два года солому лопал”. Встретив своего земляка и желая “обмыть покупку”, он пьянствует в кабаке три дня и пропивает лошадь.

Вопросы.

Какие чувства вызывает крестьянин?

Какие последствия может вызвать его поступок?

Как встретят его в семье?

Будет ли этот случай для него уроком?

“Землетрясение”

В привычном для М. Зощенко стиле описано, как пьяница-сапожник напившись “проспал” землетрясение в Ялте. Из-за пьянства было разворована значительная часть его имущества. После этого он решил поехать в Харьков лечиться от пьянства.

Вопросы.

Почему этот рассказ, в отличие от предыдущего написан с юмором?

В чем разница отношения автора к его героям?

Как Вы сами относитесь к ним?

В. Катаев

Рассказ “Дневник горького пьяницы”

Описана типичная клиническая картина алкоголизма. В частности абстинентный (похмельный) синдром: на следующий день после выпивки “... Голова болит. Руки дрожат. Во рту такой вкус, будто вчера съел несвежую собаку. Абсолютно не в состоянии работать”. Это свидетельствует о второй стадии болезни. Признаками алкоголизма также являются: утрата контроля за количеством выпитого (“Один я как свинья надрался”), изменение поведения в состоянии опьянения (“Конечно, ужасно наскандалил”), провалы в памяти на период опьянения (“А чего наскандалил - совершенно не помню”), чувство вины (“Так мне и надо, безвольному, слабому дураку, тряпью, сосульке, шлюпику!). Показательно отношение знакомых, которые все осуждают Петухова за пьянство, но сами и провоцируют его на выпивку. Такое поведение окружающих вписывается в рамки описанной Эриком Берном теории психологической игры. Окружающим поведение Петухова дает возможность возвыситься, рассуждать на моральные темы, показать себя “с лучшей стороны”.

Вопросы.

Какие чувства у Вас вызывает Петухов? Почему?

Есть ли среди окружающих Вас людей подобные личности?

Как им можно помочь?

Почему окружающие провоцируют Петухова на пьянство?

М. Кольцов

Публицистика

“Те, кто угощает”

Продолжает тему “алкогольных провокаторов”, которые навязывают выпивку другим людям, даже тем, кто не хочет или не может выпивать. Автор высказывает свои соображения об этих людях и о том, как надо вести антиалкогольную пропаганду.

Вопросы.

Знакомы ли Вы с подобными ситуациями?

Как Вы относитесь к тем, кто принципиально не выпивает?

Что Вы думаете о позиции автора?

“Пустите в чайную”

Автор высказывает свое мнение о том, как можно противостоять распространению пьянства. Главной альтернативой он считает чайную, которая может выполнять такую же роль, как кафе в Западной Европе, где люди за чашкой кофе и чтением газет могут провести вечер.

Вопросы.

Что Вы думаете по поводу предложения автора?

Стали бы Вы сами посещать такую чайную?

В. Липатов

Повесть “Серая мышь”

Среди многих произведений современной литературы это поражает клинической достоверностью и полнотой описания алкоголизма. Распитие алкоголя в рассказе похоже на священнодействие, имеет особую значимость для его

участников. В их поведении перед распитием чувствуется радостное нетерпение. Семен Балдин, видимо, давно страдает алкоголизмом, что отразилось на его лице (“... пористое, вздутое водянистой подушкой ... с прозрачными мешками под глазами, с чернотой обуглившихся губ ...”). Показателем тяжести пьянства является также выраженное похмельное состояние, проявляющееся выраженным тремором (дрожанием) не только рук, но и всего тела, а также рвотой. При этом рвота возникает не на высоте опьянения (в этом случае она является защитной реакцией организма на интоксикацию), а на следующий день, что отражает расстройство желудочно-кишечного тракта. Кто бы мог подумать, что еще три года назад Семен Васильевич был уважаемым в поселке человеком - директором завода.

Показательно, что среди выпивох присутствует Витька Малых, для которого алкоголь не представляет особой ценности (“Водку он на вкус и запах терпеть не мог...”). Однако другой компании он, видимо, найти себе не мог, да и здесь он играл особую роль: заботился о перепивших, мирил их во время пьяных ссор, что, вероятно, повышало его значимость. Кроме того, он лучше всех умел находить деньги для выпивки.

Приятели понимают, что выпивка не доводит до добра, и поэтому Ванечка Юдин намерен “с первого августа завязать”, но ему никто не верит: “Ты три года завязываешь!” - с усмешкой сказал Устин Шемяка.

Весь поселок понимает, что с этой пьяной компанией что-то надо делать. Высказываются и конкретные намерения отправить на лечение Семена Баландина, но дальше разговоров дело не идет. Выявляется двойственное

отношение к пьяницам в деревне: с одной стороны, их презируют, иногда ненавидят, с другой, - жалеют, дают деньги, кормят. Даже седовласая учительница Серафима Матвеевна Садовская относилась к ним снисходительно, пока ее сын не пришел впервые пьяным.

В чем же причина такого отношения? Может быть, в том, что отчасти чувствовали свою вину, например, в пьянстве Семена Баландина, который в бытность свою директором был вынужден посещать все застолья, чтобы подчиненные не обвинили его в зазнайстве? Может быть, чувствовали, что сами могут оказаться в таком же положении? Прямого ответа на этот вопрос автор не дает.

В рамках повести каждый из героев описывает какой-либо случай из своей жизни, и все они связаны с драматической ролью алкоголя.

Повесть названа "Серая мышь", хотя сам эпизод с ее появлением (а может быть, она вообще привиделась пьяному Борису Зеленину) занимает ничтожно малую часть повествования. Вместе с тем ее появление является символом, отражает надежду человека на возможность внезапного изменения своей жизни. Даже самый отчаянный пропойца Семен Баландин, допившись до галлюцинаций, с надеждой высматривает: вдруг из отверстия в углу комнаты появится серая мышь.

Вопросы.

Какие чувства Вы испытали при чтении повести?

Какое впечатление произвели на Вас ее герои?

Кто из них чувствует себя счастливым и в какие моменты?

В чем причина пьянства каждого из них?

Как относятся к ним окружающие и сам автор?

Почему весь поселок не в состоянии им помочь?

Если бы Вам предложили поставить спектакль, то какую роль каждый бы выбрал?

В. Шукшин

Рассказ “Материнское сердце”

Описана достаточно типичная ситуация с молодым не слишком умным, но самонадеянным человеком. Женитьба для него - одно из событий в череде жизненных дел. С легкостью он готов изменить невесте с первой встречной симпатичной девушкой, хотя симпатичность ее внушает сомнения, судя по описанию опухшего от пьянки лица и трясущихся рук. Судьба жестоко наказывает Витьку: девушка с сообщницами опоила его и обокрала. Обозленный, он провоцирует драку и наносит серьезные травмы милиционеру и двум случайным прохожим. Отношение к этим событиям матери Витьки довольно типичное для русской крестьянки: ее сын трезвый и мухи не обидит, а за совершенное преступление в пьяном виде его надо простить. Она готова продать все, чтобы выручить сына, и едет в вышестоящие инстанции за помощью.

Вопросы.

Какие чувства у Вас вызывает рассказ?

Как Вы относитесь к Витьке и его матери?

Если бы Вы были в роли пострадавших, то могли бы простить Витьку?

Сможет ли невеста его простить?

Если простит, то дождется ли его после срока заключения?

Девушкам: как бы Вы поступили, если бы это был Ваш жених?

Юношам: если бы он был Вашим знакомым, то пошли бы Вы защищать его в суд?

Чингиз Айтматов

Рассказ “Плаха”

В произведении показан эпизод из жизни сборщиков наркотика - конопли. Журналист Авдий, бывший священник, изгнанный из семинарии за вольнодумство, внедрился в группу наркокурьеров - молодых людей, отправившихся в Среднюю Азию. Вместе с ними он собирает коноплю, испытывает легкое опьянение от вдыхания ее пыльцы. Авдий не выдерживает и раскрывается, когда сталкивается с тем, что сами курьеры на его глазах курят “косяк”. Он пытается их образумить, но чуть не гибнет в драке, когда его выбрасывают на ходу из поезда. Закономерен финал - встреча всех участников, арестованных милицией.

Вопросы.

Какие чувства вызывает у Вас Авдий?

Чем он руководствовался, когда внедрился в группу наркокурьеров?

Почему он раскрыл себя, подвергнув риску свою жизнь?

Как Вы относитесь к другим персонажам рассказа?

В. Распутин

Повесть “Пожар”

Действие повести разворачивается в лесхозовском поселке на Ангаре в Сибири. События описываются глазами главного героя Ивана Петровича, человека честного, трудолюбивого и совестливого. Он размышляет о том, что в “неопрятном поселке”, напоминающем временное

пристанище, неуютно жить человеку. Но не так страшен беспорядок вокруг, как беспорядок в душе, который ощущает с некоторых пор герой. В поселке было много пришлых людей, “архаровцев”, как их называет Иван Петрович, которым не было знакомо чувство ответственности за родной дом, да его у них и не было. Поселок населяли люди, лишённые духовных ориентиров. Начавшийся пожар продовольственного склада приводит к разворовыванию товаров, прежде всего водки. Последовавшая сразу вслед за этим массовая попойка приводит к жестокому и бессмысленному убийству двух жителей поселка.

Коментарий психолога. Описываемые события являются хорошей иллюстрацией научных исследований, показывающих, что пьянство наиболее распространяется в тех местностях, где наибольшая миграция и ряды мигрантов составляют люди, оторвавшиеся от своих социально-культурных корней.

В. Астафьев

Повесть “Печальный детектив”

Герой повести - бывший сотрудник уголовного розыска, рано ушедший в отставку по ранению, совестливый человек Леонид Сошнин. Он пытается понять, что является причиной растущего в обществе зла, частью которого является пьянство.

Перед читателем проходят яркие описания отдельных персонажей: спившаяся, потерявшая человеческий облик женщина, прозванная Урной, которая, куражась, привязывается к прохожим; молодой человек, “откушав в кафе горячительного”, убивший мимоходом трех человек, потому что их “хари не понравились” и строящий на допросе

из себя невинного (“я ж не хотел ...”). Удивляет бывшего следователя то сочувствие, с которым окружающие относятся к пьяницам. Когда милиция арестовывает убийц, прохожие жалеют “бедного мальчика”, у которого чужая кровь на руках еще не засохла.

Леонид Сошнин, размышляя о причинах такого нравственного падения, делает вывод о том, что виноваты в нем окружающие, которые не пытаются противостоять злу. Вопросы.

Какие чувства у Вас вызвала эта повесть?

Разделяете ли вы позицию главного героя?

Владимир Высоцкий

В отличие от других авторов, В. Высоцкий не боялся открыто говорить о личных проблемах, даже тех, которые его компрометировали. Так, много стихов посвящено пьянству и его последствиям. Отношение к своим пьющим героям у поэта сочувственное, поскольку все они являются в конечном итоге пострадавшими от пьянства. Так, в стихотворении о джине, который вылез из бутылки (“У вина достоинство, говорят, целебное. Я решил попробовать, бутылку взял, открыл ...”), оказывается, что ничего полезного он сотворить своему хозяину не может (“... и кроме мордобития никаких чудес ...”). В другом стихотворении показан спивающийся фронтовик-офицер, не нашедший своего пути в жизни (“... он ругался и пил, я - за ним по пятам ...”). Стихи о пьянстве могут быть комичными (“Сегодня в нашей комплексной бригаде ...”). Здесь герой, напившись, оказывается в пьяном виде в ограде у бегемотов. Вместе с тем личная судьба В. Высоцкого изобилует драматическими событиями, значительная часть которых была порождена злоупотреблением алкоголем и

наркотиками, о чем с пронзительной болью писала Марина Влади в своих мемуарах “Прерванный полет вдвоем”.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. Достоевский о тайнах психического здоровья. - М.: Изд. Рос. открытого ун-та, 1994. - 168 с.
2. Психология здоровья в художественной литературе: Психология жизни и смерти. Человек в чрезвычайных ситуациях. Образ жизни и здоровья. Хрестоматия. / Составитель С.С. Тверская. - М.: Московский психолого-социологический институт, 1999. - 240 с.
3. Трезвые мысли. Повести. Рассказы. Фельетоны. / Составитель Б.Л. Тихоненко. М.: Сов. писатель, 1987.- 512 с.

2.3. Социально-правовая помощь специалистам при работе с безнадзорными и беспризорными детьми (дистанционное консультирование).

2.3.1. Организационно-методические основания дистанционного консультирования

Социально-правовая поддержка детям и подросткам из групп социального риска как никакое другое направление определяет запрос на полипрофессиональный подход и межведомственное взаимодействие при оказании социально-правовой и социально-психологической помощи детям. Это кардинально изменяет отношение специалистов к оперативной информации, которая все больше должна содержать в себе компоненты психологического, правового, экспертного обеспечения социально-медико-психологического сопровождения ребенка, находящегося в особо трудных жизненных обстоятельствах.

Запрос на срочное разрешение проблем обеспечения социально-правовой поддержки в различных группах детей потребовал, с одной стороны, системно-целевого подхода к организации научных разработок по этой теме, а с другой - поставил задачи по новым средствам внедрения результатов разработок в постдипломное обучение специалистов.

Одним из аспектов такого системно-целевого подхода является внедрение методов дистанционного консультирования для специалистов различных социальных практик. Целесообразно, чтобы такое дистанционное консультирование обеспечивали, в первую очередь, специалисты, которые стоят у истоков разработок методологических основ социально-правовой помощи. Во вторых, важно, чтобы подобное дистанционное

консультирование осуществлялось в аспекте деятельности определенного, Организационно-методического Центра, который имеет реальные возможности для координации всех исследований в этом направлении. Научным учреждением, которое в настоящее время достаточно полно соответствует этим положениям, является Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского. Адресность социально-медицинских исследований и социально-правовой помощи обращена, в первую очередь, к детям и подросткам, находящимся в особо трудных жизненных обстоятельствах. Основные группы риска, с которыми ведется работа, являются:

- дети-сироты, оставшиеся без попечения родителей;
- дети с проблемами в школьной адаптации, испытывающие трудности в обучении;
- дети, пострадавшие от тяжелых социальных конфликтов, террористических актов, дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев;
- дети и подростки с асоциальным и противоправным поведением, содержащиеся в учреждениях реабилитационного и исправительного типа Минобразования, Минтруда, Минюста России;
- дети, находящиеся в особо трудных жизненных обстоятельствах;
- дети с высоким риском формирования зависимости от психоактивных веществ.

Проводимые специалистами ГНЦ С и СП им. В.П. Сербского в течение 10 лет исследования показали, что нарушения условий воспитания и социализации в указанных группах риска сопровождаются задержанным физическим и

психическим созреванием, депривационным развитием личности, затяжными реакциями на стресс и посттравматическими стрессовыми расстройствами с отклонениями в поведении и асоциальными проступками. Результаты этих исследований свидетельствуют об эффективности динамичного наблюдения за «проблемными детьми» при оказании комплексной диагностической, коррекционно-развивающей, реабилитационной помощи на основе принципов междисциплинарного и межведомственного взаимодействия. Наиболее полно при полипрофессиональном подходе социально-правовое и медико-психологическое сопровождение может осуществляться с использованием различных приемов и средств дистанционного консультирования.

В настоящее время специалистами Отдела социальной психиатрии детей и подростков Центра совместно с Министерством образования России разработаны критерии социально-клинической оценки психического состояния и возрастного развития детей-сирот при различных формах обеспечения детей, оставшихся без попечения родителей. В городах Вологда, Вятка, Екатеринбург, Москва, В. Новгород, Ярославль внедрены новые организационно-методические подходы к оказанию консультативной и психокоррекционной помощи детям с проблемами в обучении и педагогической запущенностью. Реализация регионального и межрегионального взаимодействия Центра с областными центрами психического здоровья, территориальными главными специалистами по детской психиатрии также наиболее оперативно осуществляется через Интернет-сеть.

Для расширения личностно-ориентированной консультативной, социотерапевтической и реабилитационной работы с детьми групп риска специалистами Центра разработаны:

- классификация нарушений возрастного развития и поведения у детей из группы риска развития психосоциально обусловленных расстройств;
- система комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с беспризорностью, асоциальными проступками и пограничными психическими расстройствами (Свердловская, Владимирская, Московская, Вологодская области);
- специалисты Центра совместно со специалистами НИИ наркологии МЗ РФ при консультативной поддержке Минздрава России и Минобразования России разработали Концепцию профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде (Концепция рассмотрена и принята на Коллегии Минобразования Решением коллегии Минобразования от 08.02. 2000 г. и на заседании Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту 3.05.2000 г.)

В целях совершенствования социально-медицинской помощи и социально-правовой поддержки детям из групп риска приказом Минздрава России № 148 от 5.05.2000 г. на базе ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского создан Организационно-методический центр Минздрава России по медико-социальной помощи несовершеннолетним с проблемами развития и поведения.

Его организация является исполнением положений Федерального закона «Об основах государственной системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (1999 г.). Деятельность центра направлена на координацию научных исследований в Российской Федерации по оказанию социально-медицинской помощи и социально-правовой поддержки несовершеннолетним групп риска и на обеспечение консультативной помощи специалистам различных социальных практик по всем вопросам социально-правовой защиты детей, находящихся в особо трудных жизненных обстоятельствах.

В аспекте реализуемых разработок одной из форм интерактивного обмена информацией, в том числе социально-правовой, в настоящее время является "Интернет-консультирование".

Интернет-консультирование предполагает особую форму запроса со стороны специалиста как по профессиональным, консультативно-коррекционным, реабилитационным проблемам, так и проблемам обучения. В настоящее время в Интернет-сети достаточно широко развивается профессиональная деятельность. Она определяется, в первую очередь, высокими возможностями "Интернет", как средства коммуникации. В настоящем контексте представляется необходимым отдельно остановиться на осуществлении профессиональной деятельности в сети и на пользовании услугами online-консультирования.

Важным фактором для пользователя является возможность получить совет от специалиста, находящегося вне его (пользователя) места пребывания. Очень важным

является также то, что при этом сохраняется анонимность и конфиденциальность предоставленной информации, однако, последняя, в силу деперсонифицирующих особенностей Интернета, часто оказывается недостаточно полной и остается, как правило, только начальным, запускающим стимулом для продолжения поиска нужной информации.

Таким образом, решающими факторами, определяющими ближайшее будущее развития online-консультирования, являются:

- предварительная диагностика и решение вопросов о необходимости очной консультации,
- выбор специалиста,
- определение приоритетности дальнейших диагностических, коррекционных и реабилитационных мероприятий,
- предоставление специалистам социальных практик медико-социальной и социально-правовой информации по профессионально значимым аспектам деятельности.

Накопленный специалистами положительный опыт консультирования через Интернет-сеть лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, свидетельствует о благоприятных перспективах развития online-консультирования при консультативных запросах по этой проблематике (Galanter M. et al., 1998, Budman S. H., 2000, Cunningham J. A. et al., 2000, Galanter M., Brook D., 2001).

С целью отработки основных принципов дистанционной консультативной работы группой специалистов Отдела социальной психиатрии детей и подростков ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского (руководитель –

д.м.н. Н. В. Вострокнутов, ответственный исполнитель Л.О. Пережогин) при Организационно-методическом центре Минздрава России по медико-социальной помощи несовершеннолетним с проблемами развития и поведения, существующем на базе ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, создан виртуальный сервер «Трудные дети» (<http://www.otrok.ru>).

Сервер включает специальные разделы для специалистов различных социальных практик, специалистов помогающих профессий и в первую очередь для детских психиатров-наркологов, а также школьных и медицинских психологов, социальных педагогов и, что мы считаем особенно важным, для родителей и подростков.

Сервер включает кроме специальных разделов ответы на вопросы посетителей, медицинскую библиотеку, детскую библиотеку, обзоры детских книг, фильмов, рекомендации по выбору профессии и учебного заведения, тесты.

Размещение ресурса на домене второго уровня, регистрация в поисковых системах, использование гипертекстовых документов малого объема, облегчающих загрузку с ресурса, отдельная загрузка текста и графики - все это позволяет привлечь на сервер достаточное количество посетителей (более 400 просмотров страниц за первый месяц работы по статистике Rambler).

Регулярное обновление ресурса позволяет создать аналог альманаха, с общим числом читателей, превышающим 1000 в месяц, что потребовало бы больших финансовых затрат для offline-издания. Свободный доступ к информационным ресурсам, возможность обращения из любого региона страны, оперативная обратная связь делают

интернет-проект одной из приоритетных форм дистанционного консультирования.

6.2. Дистанционное консультирование по ключевым проблемы медико-социальной помощи детям с безнадзорностью

Медико-социальная помощь детям с безнадзорностью является примером необходимости полипрофессионального подхода и межведомственного взаимодействия. На практике ее осуществление встречает существенные трудности из-за того, что многие специалисты по детству вступают при привлечении к такой работе на малознакомое им правовое поле. Перечень вопросов, связанных с этой ситуацией достаточно широк и включает как вопросы по определению отдельных правовых понятий, так и по практике применения ключевых правовых положений.

Безнадзорность как юридическое понятие, вошедшее в Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (1999), имеет определенное правовое содержание. Оно заключается в том, что безнадзорность – это не совершение правонарушений, а отсутствие надзора. Закон следующим образом определяет понятие «безнадзорный несовершеннолетний» - это несовершеннолетний, за поведением которого отсутствует контроль вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей, либо должностных лиц (Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (1999). Безнадзорность является социально-психологическим

условием (фактором), которое объективно в силу образа жизни безнадзорного несовершеннолетнего определяет высокий риск противоправного поведения.

Многие специалисты различных социальных практик постоянно сталкиваются с необходимостью принимать организационные, консультативно-диагностические, коррекционно-реабилитационные решения по проблемам, связанным с безнадзорностью детей. Часто это требует консультаций в режиме реального времени особенно по различным аспектам медико-психологического и социального сопровождения безнадзорных детей. Наиболее оптимальным решением таких консультаций является консультирование в режиме online-консультирования.

Ключевые проблемы консультирования.

1. Правовые основания деятельности юридического и физического лица при решении проблем безнадзорности.

- «Законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам, принятым в соответствии с частями первой и второй настоящей статьи. В случае противоречия между федеральным законом и иным актом, изданным в Российской Федерации, действует Федеральный закон» Ст.76 Конституции Российской Федерации.
- Деятельность Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав регламентируется Положением, утвержденным Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 03.07.1967 года со всеми изменениями и дополнениями, а также Законом города Москвы «О

комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав»
№20 от 27.04.2001 года.

- Деятельность подразделений по делам несовершеннолетних Органов внутренних дел регламентируется Приказом МВД РФ №569 от 26.05.2000 года.

- Понятие дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей определяется в соответствии с Законом РФ «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» № 159-ФЗ от 21.12.1996 года.

- «Вступившие в законную силу судебные акты мировых судей и федеральных судов общей юрисдикции, а также их законные распоряжения, требования, поручения, вызовы и другие обращения являются обязательными для всех без исключения органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений, должностных лиц, других физических и юридических лиц и подлежат неукоснительному исполнению на всей территории Российской Федерации...» ст.13 Гражданского процессуального кодекса РСФСР.

2. Особенности социально-правовой работы с безнадзорными детьми

В соответствии с Законом РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ от 24.06.1999 года на все нижеуказанные органы возложена обязанность выявления безнадзорных детей с разграничением компетенции их деятельности в системе профилактики.

1. Органы прокуратуры — применительно ко всем случаям нарушений прав и свобод несовершеннолетних.

2. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП - Управа) — в случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище и т.д., а также при выявлении недостатков в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

3. Орган опеки и попечительства (Управа) — при выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или законных представителей, либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию.

4. Орган управления социальной защитой населения (РУСИН) — при выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также при выявлении семей, находящихся в социально опасном положении.

5. Орган внутренних дел (ПДН ОВД) — при выявлении родителей несовершеннолетних или законных представителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними и (или) вовлекающих их в совершение преступления или антиобщественные действия или совершающих по отношению к ним противоправные деяния, а также несовершеннолетних, совершивших правонарушение или антиобщественные действия.

6. Орган управления здравоохранением (поликлиники на местах и окружные управления здравоохранения) — при выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в

обследовании, наблюдении или лечении в связи с употреблением спиртных напитков, наркотических средств, психотропных или одурманивающих веществ.

7. Орган управления образования (образовательные учреждения и территориальные управления) — при выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с самовольным уходом из детских домов, школ-интернатов и других детских учреждений либо в связи с прекращением по неуважительным причинам занятий в образовательных учреждениях.

8. Орган по делам молодежи (детские центры различных направлений на территории района) — при выявлении несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении и нуждающихся в этой связи в оказании помощи в организации отдыха, досуга, занятости.

9. Органы службы занятости — содействие трудоустройству и профессиональной ориентации несовершеннолетних.

Представители от каждого органа системы профилактики вводятся в состав КДН и ЗП, образуемой при администрации районной Управы, которая является главным координирующим, организующим и контролирующим органом (ст.ст.1, 8, 10 Положения...), наделенным карательными мерами (ст.14 КоАП РСФСР) в отношении не только к законным представителям несовершеннолетних (привлечение к административной ответственности ст.19 КоАП РСФСР), самим несовершеннолетним (ст.18 Положения...), но организациям и учреждениям (внесение представлений и принятие постановлений, обязательных к исполнению) в соответствии со ст. ст. 7, 11, 14, 20 Положения

о комиссиях по делам несовершеннолетних.

3. Порядок рассмотрения дел по несовершеннолетним

На рассмотрение КДН и ЗП (ст.28 Положения) поступают материалы, как правило, из ОВД, учреждений и организаций, по заявлениям граждан, а также возбужденные по собственной инициативе, по результатам проведения проверок. Административное взыскание может быть наложено не позднее двух месяцев со дня совершения правонарушения, а при длящемся правонарушении - двух месяцев со дня его обнаружения (ст. 38 КоАП РСФСР). Днем совершения правонарушения или его обнаружения является день оформления административного протокола. Комиссия рассматривает дела в срок не более 15 дней с момента их поступления.

В протоколе об административном правонарушении (ст. 235 КоАП РСФСР) обязательны: наличие подписей должностных лиц и правонарушителя, указание места, времени и существа правонарушения (конкретное проявление), объяснение нарушителя (а не родителей).

На заседании рассматривается протокол вместе с доказательствами (ст.231 КоАП РСФСР), т.е. объяснение несовершеннолетнего, законных представителей, свидетелей, справка ПДН ОВД, характеристика учебного заведения, сведения об успеваемости, мнение школьного психолога, медицинская документация. Рассмотрение материала на заседании КДН и ЗП проводится только в присутствии законных представителей несовершеннолетнего. Нарушитель и его родители о дне рассмотрения материала должны быть извещены (расписка, уведомление о вручении) или

доставлены через органы внутренних дел (ст.32 Положения...).

Представители заинтересованных учреждений должны прибывать на рассмотрение с письменными материалами по делу или передать их в комиссию при подготовке дела к рассмотрению. КДН и ЗП вправе истребовать необходимые сведения и документы, а также вызвать должностных лиц и граждан, для получения объяснений по вопросам рассматриваемым комиссией (ст.32 Положения). Как правило, перечень письменных документов и подлежащих вызову заинтересованных лиц определяет председатель комиссии или его заместитель в порядке ст. 29 Положения... Секретарь комиссии принимает меры к своевременному их оповещению.

Примерные ситуации:

Вариант 1.

На заседании КДН и ЗП рассматривается административный протокол в отношении родителей (родителя) несовершеннолетнего К., совершившего административное правонарушение или преступление.

В ходе рассмотрения установлено: К. является учеником школы № N. По характеру вспыльчив, раздражителен, наблюдался в педиатрической поликлинике по месту жительства в связи с респираторными заболеваниями, на учете в ПНД не состоит. На протяжении нескольких лет имеет плохую успеваемость, пропускает занятия без уважительных причин. В поведении характеризуется отрицательно, допускает грубое отношение к учителям и

одноклассникам, самовольно пропускает школьные занятия, часто уходит из дома. Родители злоупотребляют спиртными напитками, пояснить причины уходов ребенка из дома не могут, родительские собрания в школе не посещают. Администрация школы не представила доказательств рассмотрения поведения ребенка на педсовете, посещения социальным педагогом места жительства ребенка, результатов работы родительского комитета, приказов директора о применении мер, предусмотренных Уставом образовательного учреждения.

Комиссия постановила: наложить на родителей (родителя) административное взыскание предусмотренное ст. КоАП РСФСР, внести представление Администрации школы, ГЩН ОВД поставить семью на учет для проведения профилактической работы, Детскому центру принять меры по организации досуга, с установлением контрольных сроков.

Вариант 2.

На заседание КДН и ЗП поступило обращение из школы № N о необходимости принятия мер по отношению к ученику К., который на протяжении учебного года часто не посещает занятия, успеваемость низкая, родители по вызову в учебное заведение не являются.

В ходе рассмотрения материала установлено: родители ребенка инвалиды, на иждивении имеют второго ребенка, основным средством к существованию является пенсия. К. по характеру спокойный, жалостливый, стремится помогать семье, наблюдается в педиатрической поликлинике по месту жительства в связи с нейродермитом, на учете в ПНД не

состоит. На протяжении нескольких лет имеет плохую успеваемость, пропускает занятия.

Комиссия постановила: родителям вынести предупреждение, администрации школы принять меры для обеспечения успеваемости несовершеннолетнего, РУСЗН принять меры по оказанию материальной помощи семье, органам опеки и попечительства рассмотреть вопрос временного помещения младшего ребенка в государственное учреждение, с установлением контрольных сроков.

Вариант 3.

На заседание КДН и ЗП поступил материал из ОВД по п.5 ст.5 УПК РСФСР (отказ возбуждения уголовного дела в связи с не достижением возраста уголовной ответственности).

В ходе рассмотрения материала установлено: К. родился и воспитывался в многодетной семье. Психофизическое развитие в раннем детстве правильное, посещал детские дошкольные учреждения, где проявил себя чрезмерно подвижным, конфликтным ребенком. В школу пошел своевременно, с начальных классов быстро утратил интерес к учебе, свободное время стремился проводить без контроля со стороны взрослых, рано начал алкоголизироваться в компании более старших детей. В возрасте 11-12 лет вышел из под контроля родителей, в школе замечания преподавателей полностью игнорирует. До совершения преступления неоднократно привлекался к административной ответственности, по месту учебы характеризуется отрицательно, обучаться не желает, все меры воздействия администрацией учебного заведения исчерпаны и положительных результатов не принесли.

Комиссия постановила: родителям объявить выговор.

Далее возможны варианты:

1. администрации школы подготовить материалы для обращения в суд в порядке ст. 50 Закона РФ «Об образовании в РФ» с целью помещения ребенка, достигшего 11 лет, в специальное образовательное учебное заведение закрытого типа для детей с девиантным поведением;
2. администрации школы обеспечить получение заключений психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий с последующим помещением ребенка с девиантным поведением в надлежащее учебное учреждение;
3. при подозрении на наличие психического расстройства несовершеннолетний по Постановлению комиссии направить на психиатрическое освидетельствование (ст. 30 Положения...

Вариант 4.

На рассмотрение КДН и ЗП поступил материал ПДН ОВД о задержании ребенка, занимающегося попрошайничеством около торгового центра. В ходе рассмотрения установлено, что несовершеннолетний длительное время не посещает школу, успеваемость низкая, внешний вид неопрятный, ранее переболел педикулезом, с ведома администрации торгового центра побирается для получения карманных денег, используемых на сигареты и жвачки, родители неоднократно привлекались к административной ответственности за злоупотребление спиртными напитками, меры воздействия положительных результатов не дали. Обследование жилищных условий ПДН ОВД подтвердили антисанитарное состояние квартиры.

Комиссия постановила: администрации торгового центра и школы вынести представление, органам ПДН ОВД поставить семью на профилактический учет, детской поликлинике провести обследование жилищно-бытовых условий на предмет наличия угрозы жизни и здоровья ребенка с обязательным установлением контрольных сроков. Органу опеки и попечительства по результатам обследования рассмотреть вопрос помещения ребенка в государственное учреждение.

При повторном рассмотрении на КДН и ЗП данного вопроса, *орган опеки и попечительства* совместно с учреждениями здравоохранения, образования помещает ребенка в государственное учреждение, а в отношении родителей выходит с иском ограничения или лишения родительских прав.

Перечисленные варианты не являются исчерпывающими, так как к каждому ребенку и родителям необходим индивидуальный подход с использованием возможностей всех органов системы профилактики правонарушений.

4. Исключение несовершеннолетнего из образовательного учреждения.

Данный акт, производится на основании ст.19 Закона РФ «Об образовании» № 3266-1 от 10.07.1992 года, при условии представления документов подтверждающих совершение ребенком, достигшим возраста 14 лет:

1. противоправных действий,
2. грубых и неоднократных нарушений Устава образовательного учреждения,

3. согласия органов опеки и попечительства,

4. рассмотрения вопроса на заседании КДН и ЗП.

При решении этих вопросов целесообразно направлять родителей и ребенка на собеседования к психологам при центрах социально-психологической реабилитации или школах.

При достижении согласия родителей из социально незащищенных семей, необходимо направлять несовершеннолетних в школы-интернаты на пятидневное обучение по льготной оплате, что позволит исключить ребенка из неблагоприятной социальной среды.

На сегодняшний день по городу Москва действует совместный Приказ ГУВД Москвы № 403, Комитета социальной защиты населения Москвы № 116, Комитета здравоохранения Москвы № 266 от 09.06.1999 года «О мерах по выполнению городской комплексной программы мер по профилактике бродяжничества и попрошайничества в г. Москве на 1998-1999 годы». Утвержденная приказом инструкция определяет порядок работы и взаимодействия органов внутренних дел, социальной защиты населения, здравоохранения Москвы при проведении комплексных специальных мероприятий под условным наименованием «Попрошайка» по оказанию социальной, медицинской и иной помощи лицам, вставшим на путь добывания материальных средств путем занятия попрошайничеством на территории г. Москвы, а также по выявлению и привлечению к ответственности лиц, использующих граждан, в том числе инвалидов и несовершеннолетних, для попрошайничества с целью личной наживы.

Комиссия по делам несовершеннолетних обязана

выявлять причины и условия, способствовавшие совершению правонарушений несовершеннолетними, и принимать меры к их устранению (ст. 31 Положения...)

6.3. Дистанционное консультирование по ключевым проблемы медико-социальной помощи беспризорным детям

Беспризорный ребенок — безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания. (ст.1 Закона РФ № 120-ФЗ от 24.06.1999года).

Местом жительства является место, где гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, - жилой дом, квартира, служебное помещение, специализированные дома (общежитие, гостиница-приют, дом маневренного фонда, специальный дом для одиноких и престарелых, дом интернат для инвалидов, ветеранов и другие), а также иное жилое помещение.

Местом пребывания является место, где гражданин временно проживает: - гостиница, санаторий, дом отдыха, пансионат, кемпинг, больница, туристическая база, иное подобное учреждение, а также жилое помещение, не являющееся местом жительства гражданина. (Постановление Правительства Российской Федерации № 713 от 17.07.1995 года)

Местом жительства несовершеннолетних, не достигших четырнадцати лет, или граждан, находящихся под опекой, признается место жительства их законных представителей —

родителей, усыновителей или опекунов (ст.20 Гражданского кодекса РФ).

Доля беспризорных детей практически мала, т.к., это дети которых родители не зарегистрировали (не прописали) по месту своего жительства и, как правило, таковыми могут являться новорожденные и дети, не прошедшие регистрацию акта гражданского состояния.

Беспризорные дети - это дети, оставшиеся без попечения родителей; дети, которые находятся в трудной жизненной ситуации (Закон РФ № 124-ФЗ от 24.07.1998 г.)

Это контингент несовершеннолетних детей, которые на момент их выявления органами системы профилактики безнадзорности не проживают на территории распространения их полномочий и не могут в силу этого рассматриваться на КДН и ЗП, создаваемой при органе власти на местах выявления.

Данная категория дел в соответствии со ст.121 Семейного Кодекса РФ передана в компетенцию органов опеки и попечительства, являющихся органами местного самоуправления, с полномочиями закрепленными Главой 8 Конституции Российской Федерации. На территории города Москвы таковым органом является районная Управа.

Часть 1 статья 121 Семейного Кодекса РФ «Защита прав и интересов детей, оставшихся без попечения родителей» определяет, что защита прав и интересов детей в случаях отсутствия родительского попечения возлагается на органы опеки и попечительства.

Статьей 122 Семейного Кодекса РФ «Выявление и учет детей, оставшихся без попечения родителей» закрепляется,

что должностные лица учреждений (дошкольных образовательных учреждений, лечебных учреждений и других учреждений) и иные граждане, располагающие сведениями о детях, указанных в пункте 1 ст.121 (детях без родительского попечения) настоящего Кодекса, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения детей. Орган опеки и попечительства в течение трех дней со дня получения таких сведений обязан провести обследование условий жизни ребенка и при установлении факта отсутствия попечения его родителей или его родственников обеспечить защиту прав и интересов ребенка до решения вопроса о его устройстве.

_____ Часть 3 статьи 56 Семейного Кодекса РФ «Право ребенка на защиту» устанавливает, что должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

_____ Статья 1 Федерального закона № 159-ФЗ от 21.12.1996 года «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» дала следующее определение понятия: **"Дети, оставшиеся без попечения родителей"**, - лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей, в связи с отсутствием родителей или лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими,

недееспособными (ограничено дееспособными), находящимися в лечебных учреждениях, объявлением их умершими, отбыванием ими наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, уклонением родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений и в иных случаях признания ребенка, оставшимся без попечения родителей, в установленном Законом порядке».

Таким образом, действующее законодательство определило, что должностные лица учреждений и иные граждане обязаны сообщить о несовершеннолетнем оставшимся без родительского попечения в орган опеки и попечительства, т.е. администрацию районной Управы города Москвы, которая обязана в 3-х дневный срок провести обследование условий жизни ребенка и при установлении факта отсутствия попечения его родителей или его родственников обеспечить защиту прав и интересов ребенка, независимо от наличия регистрации его по месту жительства.

1. Выявление ребенка, оставшегося без родительского попечения

Контингент таких детей можно разделить по признакам, которые будут определяющими при выборе формы устройства детей, предусмотренные ст.123 Семейного кодекса РФ:

- оставшиеся без попечения родителей или законных представителей,
- оставшиеся без попечения родителей или законных представителей без места жительства,
- занимающиеся бродяжничеством и попрошайничеством,
- самовольно ушедшие из государственных учреждений для детей оставшихся без родительского попечения,
- оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, нуждающиеся в государственной защите,
- дети в семьях не прошедшие регистрацию акта гражданского состояния,
- самовольно ушедшие из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа.

2. Деятельность сотрудников ПДН ОВД г. Москвы в соответствии с Приказом МВД РФ № 569 от 26.05.2000 года регламентируется по следующим группам несовершеннолетних:

1. Дети, оставшиеся без попечения родителей в возрасте до 4-х лет. На основании ст. 18 Закона № 120-ФЗ от 24.06.1999 года они помещаются в учреждения здравоохранения сотрудниками ГЩН ОВД по Акту о доставлении подкинутого ребенка, утвержденному **Приказом МВД РФ № 569** от 26.05.2000 года "Об утверждении инструкции по организации работы подразделений по делам несовершеннолетних"

2. Несовершеннолетние, направленные в ЦВИНП по следующим основаниям:

- самовольно ушедшие из специального учебно-воспитательного учреждения закрытого типа

- направленные по приговору суда или по постановлению судьи о направлении в ЦВИНП до рассмотрения вопроса о помещении в специализированное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа.
- при совершении общественно опасных деяний до достижения возраста уголовной ответственности, в случаях, если необходимо обеспечить защиту жизни и здоровья или предупредить совершение им повторного общественно опасного деяния, а также в случаях, если его личность не установлена, либо он не имеет места жительства, места пребывания или не проживает на территории субъекта РФ, где им было совершено общественно опасное деяние.
- за совершение правонарушения, влекущего меры административного взыскания в случаях, если личность не установлена либо он не имеет места жительства, места пребывания или не проживает на территории субъекта РФ, где им было совершено правонарушение.

3. Несовершеннолетний, находящийся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Такой ребенок подлежит медицинскому освидетельствованию с последующей передачей родителям, в приют, а также органам здравоохранения.

Содержанием деятельности сотрудников ПДН ОВД районов города Москвы в соответствии с Приказом МВД РФ № 569 от 6.05.2000г. является:

1. Осуществление мер по проверке личности ребенка, подтверждению даты рождения и места фактической регистрации по месту жительства путем непосредственного запроса в ПДН ОВД по месту жительства и истребования дубликата свидетельства о рождении, для последующей

регистрации ребенка на адрес приюта.

2. Подготовка материалов для рассмотрения вопроса о возбуждении уголовного дела по признакам преступления, предусмотренного ст. ст. 150, 151, 156 Уголовного кодекса РФ.

3. Деятельность органов опеки и попечительства по выявлению детей оставшихся без попечения родителей

В соответствии с вышеуказанными статьями Семейного кодекса, каждый глава районной Управы должен издать распоряжение об организации деятельности органа опеки и попечительства на территории района с беспризорными детьми, в котором обязывает должностных лиц учреждений и граждан, располагающих сведениями о детях, оставшихся без родительского попечения, руководителей, сообщать о таких фактах в администрацию районной Управы.

Таким образом, несовершеннолетние беспризорные дети в возрасте от 4-х до 18 лет, не совершившие преступления и (или) правонарушения, обязаны обеспечиваться защитой органа опеки и попечительства по месту их фактического выявления, на основании ст. ст. 56, 122 Семейного Кодекса РФ.

Деятельность других, кроме органов опеки и попечительства, юридических и физических лиц по выявлению и устройству детей, оставшихся без попечения родителей, не допускается (ст.121 СК РФ). Заблудившийся ребенок, родители которого проживают в другом населенном пункте и не могут в течении 3-х часов, т.е. времени административного задержания, забрать его или заявить

свои права, подлежит передаче по Акту в соответствии с Приказом МВД РФ № 569 от 26.05.2000 года, в учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (далее приют).

На каждого ребенка, оставшегося без попечения родителей, при его выявлении должен составляться Акт обследования условий жизни с отражением факта отсутствия родительского попечения. Акт подписывается представителем органа опеки и попечительства, а также присутствующими представителями других организаций и учреждений.

Закон не указывает конкретное количество составляемых актов, поэтому в первичном Акте можно указать наличие непосредственной угрозы жизни ребенка или его здоровью. Если в Акте отмечается наличие угрозы здоровью ребенка, необходимо присутствие при его составлении представителя здравоохранения.

На основании данного Акта, главой Управы издается распоряжение о выявлении ребенка, оставшегося без попечения родителей.

5.4. Защита прав детей, оставшихся без родительского попечения.

Актуальные, первоочередные, подлежащие защите права и интересы ребенка, в силу сложившихся жизненных обстоятельств оставшегося без попечения родителей:

- 1.Право ребенка на жилище,
- 2.Право ребенка на охрану здоровья,
- 3.Право на общение с родителями и другими родственниками,

4.Право ребенка жить и воспитываться в семье.

1. Защита права ребенка на жилище по месту выявления

В распоряжении главы Управы о выявлении ребенка указываются: место выявления, обстоятельства, первичные данные на ребенка — фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, номер акта обследования условий жизни, а также принимается решение о помещении его в специализированное учреждение (приют) и о возложении исполнения обязанностей по защите его прав на орган опеки и попечительства.

Администрация приюта, по получении подтверждения личности ребенка от ОВД, на основании части 1 ст.147 Семейного кодекса РФ, будет являться в отношении ребенка опекуном и соответственно, во исполнение ст.20 Гражданского кодекса РФ и совместного Постановления правительств Москвы и Московской области № 241-28 от 30.03.1999 года, производит регистрацию несовершеннолетнего по месту пребывания на адрес приюта.

Таким образом, ***ребенок приобретает статус безнадзорного*** и подлежит защите в соответствии с Законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ от 24.06.1999 года, в части не охватывающей работу с его законными представителями.

2. Защита права ребенка на жилище по месту жительства

Одновременно 00иП Управы направляет в орган местного самоуправления по месту жительства ребенка копию Акта о выявлении беспризорного ребенка и наличии

угрозы его жизни и здоровью.

ООиП на основании Акта и ст.77 Семейного кодекса РФ, издает Акт органа местного самоуправления об отобрании ребенка и помещении в государственное учреждение, при этом в обязательном порядке должны быть решены вопросы имущества и закреплении жилой площади. Кроме этого, в семидневный срок ООиП обязан выйти в суд с иском о лишении родителей родительских прав или об ограничении их родительских прав.

В адрес приюта направляется копия Акта органа местного самоуправления, с получением которого ребенок сдает необходимые медицинские анализы и производится согласование между администрациями о перемещении ребенка в государственное учреждение по месту жительства.

Принимая во внимание, что на местах рассмотрение вопроса может затянуться, целесообразно с Актом направлять уведомление в местную прокуратуру для контроля исполнения надзора законодательства на местах.

В случае, если на местах ООиП не сможет установить местонахождения родителей, он должен на основании обращения приюта и, исходя из прав и интересов несовершеннолетнего, обратиться в ОВД для заведения розыскного дела на родителей, как утративших связь с близкими родственниками. Это позволяет ООиП по месту жительства, правовым актом местной администрации направить ребенка в государственное учреждение или установить опеку, решив предварительно вопросы его имущества и закреплении жилой площади.

В порядке исключения бывают случаи, когда родители зарегистрированные по месту жительства в городе Москве,

злоупотребляя родительскими правами, не производят регистрацию новорожденного ребенка в порядке акта гражданского состояния, т.е. длительное время не оформляют свидетельство о рождении ребенка. В данном случае, при наличии достаточных оснований орган опеки и попечительства в соответствии с Законом «О регистрации актов гражданского состояния» № 143-ФЗ от 15.11.1997 года, по имеющимся в детской поликлинике документам, обращается в администрацию родильного дома с просьбой произвести регистрацию акта гражданского состояния в отделе **ЗАГС**, представив копии на паспорта родителей(я) (справки паспортного стола), свидетельство о браке. Получив на руки свидетельство о рождении ребенка орган опеки и попечительства может разрешить вопрос отобрания ребенка и временного помещения в государственное учреждение, до окончательного рассмотрения дела в суде, а также регистрации несовершеннолетнего по месту жительства родителей(я).

3. Защита права на охрану здоровья

Статья 10 «Обеспечение права детей на охрану здоровья» Закона № **124 ФЗ** "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" определяет осуществление в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения мероприятий по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающих профилактику заболеваний, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей - инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно - курортное лечение.

Выявленные дети, осматриваются специалистами органов здравоохранения, в результате которого выделяются 5 групп:

Дети без отклонения здоровья;

Дети, страдающие наркоманией (включая детский алкоголизм);

Дети - инвалиды;

Дети, страдающие психическими расстройствами;

Дети, страдающие туберкулезом, другими социально опасными заболеваниями.

Ребенок, страдающий указанными расстройствами, независимо от наличия регистрации по месту жительства (пребывания), при выявлении бригадами скорой помощи Москвы подлежит помещению в специализированные детские городские больницы, администрация которых обязана сообщить о поступлении его, в соответствии с распоряжением главы Управы и ст.122 Семейного кодекса, в администрацию Управы района, где территориально находится лечебное учреждение.

В соответствии с определением Верховного Суда РФ от 07.08.2001 года, все дети направленные в приют, обеспечиваются страховыми полисами.

После помещения ребенка в приют администрация учреждения на основании ст. 7 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 581-1 от 02.07.1992 года дает согласие на освидетельствование и лечение ребенка в возрасте до 15 лет.

Дети старшего возраста могут быть освидетельствованы по обращению администрации приюта, на основании постановления КДН и ЗП.

Дети - инвалиды, на основании закона № 120-ФЗ от 24.06.1999 г., направляются в специализированные учреждения по линии социальной защиты населения.

Дети, страдающие наркоманией и алкоголизмом при необходимости, с согласия администрации приюта, направляются в специализированные лечебные учреждения.

4. Защита права на общение с родителями и родственниками, права жить и воспитываться в семье

Орган опеки попечительства районной Управы, по месту выявления ребенка, принимает все меры для информирования родителей ребенка о месте его нахождения, а также принимает меры к устройству выявленного ребенка на основании ст.123 Семейного кодекса РФ. Для этого:

1. Через ОО и П на местах доводит сведения о ребенке родителям, непосредственно связывается с родителями и предлагает взять ребенка из государственного учреждения,

2. Готовит заключение и сбор необходимых документов для подачи иска о лишении родительских прав органом опеки и попечительства по месту жительства ребенка (ст. ст. 69, 70 Семейного кодекса РФ),

3. Готовит заключение для обращения администрации приюта в суд с иском о взыскании алиментов и лишении родительских прав (ст.118 Гражданского процессуального кодекса РФ) по основаниям, предусмотренным ст. 69 Семейного кодекса РФ,

4. Производит сбор необходимых документов для установления опеки (попечительства) по месту жительства ребенка и последующей передачи ребенка опекуну (ст. ст. 35, 36 Гражданского кодекса РФ),

5. Осуществляет подбор кандидатов в опекуны

(попечители),

6. Организует установление опеки (попечительства) по месту жительства опекуна в г. Москве и принимает меры к закреплению жилой площади по месту жительства (ст. 35 Гражданского кодекса РФ),

7. Обращается в суд о принудительном освидетельствовании ребенка и помещении его в специализированное лечебное учреждение по месту жительства, решение которого направляется вместе с ребенком, для возбуждения исполнительного производства по месту жительства,

8. В случае самовольного ухода ребенка из семьи и выявления в Москве, направляет в КДН и ЗП по месту жительства ходатайство о привлечения родителей к административной ответственности по ст. 164 КоАП РСФСР и дальнейшей постановке на учет, для проведения профилактической работы ПДН ОВД по месту жительства. Родители обязуются в срок забрать ребенка из приюта.

Таким образом, каждый выявленный ребенок, без родительского попечения, на территории города Москвы, будет направлен по месту своего жительства: родителям, в государственное учреждение или передан под опеку. Семьи поставлены на профилактический учет ПДН ОВД, а родители будут привлечены к административной ответственности, что будет являться для них мотивом к исполнению своих обязанностей.

Кроме этого, выявленным детям будет обеспечено получение необходимых гарантированных прав, для дальнейшей социальной адаптации — процесса активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной

ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также преодоления последствий психологической или моральной травмы (Закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 г.).

6.3. Дистанционное консультирование по ключевым

вопросам социально-правовой защиты детей.

В настоящее время во многих семьях затрудняется гармоничное развитие ребенка, возрастает риск развития нервно-психических и психосоматических расстройств, связанных со стрессом. У многих детей в ситуации семейного дистресса возникает чувство одиночества и эмоционального отчуждения, что ведет к фиксации психических и психосоматических нарушений. В свете этих данных, принятые в условиях построения правового общества, Уголовный, Гражданский и Семейный кодексы предусматривают концептуально новые аспекты защиты интересов детей.

Основополагающим является конституциональное положение о защите государством семьи, материнства и детства. Целью Семейного кодекса провозглашено установление таких правовых условий, которые в максимальной степени способствуют укреплению семьи и свободному развитию всех ее членов: равенство и равноправие супругов в семье, разрешение внутрисемейных вопросов по взаимному согласию, приоритетность семейного воспитания детей. При этом важнейшим принципом нового семейного законодательства является правовая установка рассматривать ребенка в качестве самостоятельного субъекта

права. В связи с этой нормой правовое положение ребенка в семье в новом Семейном кодексе определяется с точки зрения интересов ребенка, а не прав и обязанностей родителей.

Впервые в Семейном кодексе определены основы правовой защиты детей от насилия в семье. Установлено, что определяемые родителями способы воспитания должны исключать пренебрежительное, грубое обращение, оскорбление и эксплуатацию детей (ст. 65 СК), усилены нормы, касающиеся лишения родительских прав (ст. 69-71 СК), восстановление в родительских правах допускается только при наличии согласия ребенка, достигшего 10 лет (ст. 72 УК). Дальнейшее развитие получил институт судебного ограничения родительских прав (ст. 73-76 СК), допускается немедленное досудебное отобрание ребенка у родителей в случаях непосредственной угрозы его жизни и здоровью в семье (ст. 77 УК).

Специальный раздел СК посвящен правовым вопросам воспитания детей, оставшихся без попечения родителей. Приоритет в Семейном кодексе отдается семейному воспитанию таких детей и содержится регламентация этих форм: усыновление, опека и попечительство, приемная семья.

Судебные споры, возникающие из брачно-семейных отношений, относятся к таким гражданским делам, в которых соответствующие основания ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей, ограничения родительских прав, оставление ребенка после расторжения брака (выбор родителей), лишение родительских прав (жестокое обращение) имеют как психологическое содержание, так и

могут определяться особенностями психического состояния родителей, наличием у них психических недостатков. Это требует специального судебно-психологического и судебно-психиатрического исследования. Именно при рассмотрении гражданских дел, связанных с защитой прав и интересов несовершеннолетних, больше всего допускаются ошибок, что чаще всего связано с неполнотой доказательственного материала.

Анализ вопросов по новому правовому полю, связанному с введением новых Кодексов показал, что большая часть их адресована к оценке обстоятельств, имеющих доказательное значение, в судебных разбирательствах по спорам о праве воспитания детей, а также к критериям комплексного судебного психолого-психиатрического экспертного диагноза в категориях дел, объединенных защитой прав и интересов несовершеннолетних в детско-родительских правоотношениях.

Выделены следующие группы вопросов:

- юридически значимые обстоятельства, нуждающиеся в психолого-психиатрической оценке с необходимостью применения специальных судебно-психологических и судебно-психиатрических знаний в рамках дел в Семейном и Уголовном кодексах, имеющих отношение к правовой защите детей;
- процедура судебного психологического и психиатрического экспертного исследования; наиболее значимые вопросы и модельные варианты заключений;
- предикторы агрессивного поведения, имеющие значение для организации психопрофилактической

работы по предупреждению случаев внутрисемейной агрессии.

Ответ по первой группе вопросов, связанных с категориями дел, при которых вероятно необходимость психолого-психиатрической оценки юридически значимых обстоятельств:

1. К категориям гражданских дел, связанных с защитой прав и интересов несовершеннолетних в спорах о праве на воспитание детей и требующих специальных психологических и медицинских (психиатрических) знаний, относятся следующие группы дел:
 - о воспитании детей после расторжения брака между родителями (ст. 24 СК РФ);
 - о месте проживания детей при раздельном жительстве родителей (ст. 65 СК РФ);
 - об участии отдельно проживающего родителя в воспитании детей, когда сами родители не пришли к соглашению по этому вопросу (ч.2, п.2. ст. 66 СК РФ);
 - ограничение родительских прав (ст. 73 СК РФ);
 - о лишении родительских прав (ст. 69 СК РФ) и о восстановлении в родительских правах (ст. 72 СК РФ);
 - об усыновлении ребенка (ст. 125 СК РФ) и об отмене усыновления (ст. ст. 140, 141 СК РФ).
2. К категориям уголовных дел, требующих оценки психического состояния лиц, эмоционально значимых для ребенка и находящихся в его ближайшем окружении, в случаях совершения ими уголовно наказуемых деяний, связанных с жестоким

обращением к ребенку, относятся следующие дела: ст. 117 - истязание; ст. 125 - оставление в опасности; ст. 116 - побои Уголовного кодекса РФ.

Ответ по второй группе вопросов о роли судебно-психологического и судебно-психиатрического исследования:

На основе комплексного использования приемов и средств судебно-психологического и судебно-психиатрического методов определяются психологические и патологически обусловленные компоненты юридически значимых обстоятельств, которые нуждаются в установлении и доказывании при спорах о праве на воспитание детей, а также при определении вменяемости/невменяемости лица, обвиняемого в жестоком обращении с ребенком.

1. Оцениваются юридически значимые обстоятельства психологической природы с характеристикой того факта, как будет отвечать интересам ребенка то или иное действие (передача ребенка от одного родителя к другому, участие отдельно проживающего родителя в воспитании, ограничение родительских прав, отмена усыновления и пр.). В этом аспекте анализируются:

- условия воспитания;
- индивидуально-личностные особенности родителей или фактических воспитателей, влияющие на осуществление ими своих родительских прав и обязанностей в соответствии с интересами ребенка;
- характер взаимоотношений родителей или фактических воспитателей между собой и каждого из них к ребенку, определяющих семейный конфликт;

- положительное или отрицательное воздействие родителей или фактических воспитателей на развитие детей.

2. Оцениваются юридически значимые обстоятельства патологической природы с клинической (психиатрической) оценкой особенностей психического состояния родителей (фактических воспитателей), включая психические расстройства, психические недостатки и особенности их поведения, которые могли оказать существенное влияние на характер и динамику семейного конфликта; на отклонения в возрастном психическом развитии ребенка и формирование у него психических расстройств.

3. Оцениваются особенности психического состояния ребенка, включая следующие аспекты психического здоровья:

- уровень возрастного психологического развития ребенка;
- индивидуально-психологические особенности мнения ребенка, достигшего 10 лет, о месте его жительства (ст. 57 СК РФ);
- индивидуально-психологические особенности ребенка, обусловленные характером и содержанием семейного конфликта; включая нарушение привязанности ребенка к родителям (фактическим воспитателям) с учетом особенностей его психического развития и возраста;
- особенности психического состояния ребенка, включая собственно психические расстройства и отклонения возрастного психического развития, существовавшие до семейного конфликта;

- психические расстройства у ребенка, обусловленные семейным конфликтом.

Данный алгоритм судебного психологического и судебного психиатрического исследования обеспечивает комплексный подход к оценке индивидуально-психологических особенностей отдельных субъектов брачно-семейных отношений, их психического состояния, возрастного психологического развития.

Психологическая и клиническая оценка этих признаков имеет значение в характеристике: семейного конфликта; влияния особенностей психического состояния и поведения родителей (фактических воспитателей) на психическое состояние и развитие детей; в учете привязанности ребенка к родителям и мнения ребенка, достигшего 10 лет, о месте его жительства; в оценке мотивов уклонения родителей от выполнения обязанностей по воспитанию детей, мотивов злоупотребления родительскими правами.

Данный алгоритм судебного психологического и судебного психиатрического исследования обеспечивается на основе принципа добровольного согласия на освидетельствование участников судебного разбирательства гражданских дел в соответствии с нормами Семейного кодекса.

Ответ по третьей группе вопросов о предикторах агрессивного поведения

Существуют определенные клинические и патобиологические предикторы у женщин-матерей,

проявляющих к своим детям жестокое обращение или вовлекающих их в асоциальный образ жизни (попрошайничество, алкоголизацию, проституцию). К таким предикторам относятся:

- признаки органического расстройства личности с чертами эмоциональной неустойчивости и возбудимости или зависимости с интеллектуальными нарушениями;
- расстройства личности и поведения вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголь, наркотики). Во всех исследованных нами случаях женщины состояли на наркологическом учете и характеризовались социальной запущенностью и неэффективностью лечения состояний зависимости от алкоголя и наркотиков;
- психопатические личностные расстройства с ведущими радикалами эмоциональной неустойчивости (импульсивный тип) или зависимости с чертами пассивности, отгороженности, амбивалентности в отношениях с ребенком;
- шизотипическое расстройство, включая признаки: неадекватного аффекта с эмоциональной холодностью; эгоцентричности в отношениях и в поведении с ограниченностью социальных контактов, следования особым системам воспитания, "закаливания". Как правило, женщины с такими патологически выраженными особенностями психического состояния не состояли на психиатрическом учете, что затрудняло решение

вопроса о влиянии выявляемых психических расстройств на способность женщины-матери осуществлять свои родительские права и обязанности, обеспечивать должный уход и воспитание ребенка в соответствии с потребностями его развития.

В большинстве случаев наблюдается сочетанный характер расстройств, например органические, психопатические расстройства личности, а также шизотипические расстройства в сочетании с зависимостью от психоактивных веществ.

Важным аспектом защиты интересов детей, подвергающихся жестокому обращению со стороны матерей, является профилактика криминальных, агрессивных поступков, совершаемых в их отношении. Особую важность представляет своевременная диагностика и выявление предикторов агрессивного поведения. Необходимо учитывать, что специфика агрессивного поведения женщин с психическими расстройствами обусловлена как наличием у них психопатологической симптоматики, так и влиянием типичного для женщин комплекса психогенно-травмирующих переживаний с особой значимостью личных и внутрисемейных проблем.

Как правило, агрессивное поведение психически больных женщин имеет место в период обострения у них психического расстройства и определяется болезненной мотивацией. Особенности агрессивного поведения женщин с психическими расстройствами обусловлены следующими факторами:

- наличие актуальных психопатологических нарушений (бред, патологические интерпретации с направленностью на детей),
- выраженность стойких аномально-личностных расстройств, в том числе обусловленных влиянием социальных факторов (депривация в детстве, отрицательное микросредовое окружение во взрослой жизни, алкоголизация);
- воздействие специфического для женщин комплекса психогенно-травмирующих переживаний с особой значимостью личных и внутрисемейных проблем;
- наличие актуальных психопатологических нарушений (бред, патологические интерпретации с направленностью на детей),

Многие женщины к моменту совершения правонарушения состояли под наблюдением в психоневрологических диспансерах, у них было диагностировано психическое расстройство. В отдельных случаях они обращались к психиатрам в период, непосредственно предшествующий правонарушению. Учет врачами - психиатрами факторов риска совершения агрессивных деяний и применение на этом этапе форм защиты детей является важнейшим элементом предупреждения насилия к детям со стороны матерей, страдающих психическими расстройствами.

К факторам риска, повышающим вероятность совершения женщинами с психическими расстройствами противоправных деяний в отношении детей, следует отнести:

- наличие аффективно-насыщенных бредовых идей преследования, отношения, колдовства, воздействия, религиозного содержания с вовлечением в фабулу болезненных расстройств детей, которые, по мнению больных, также подвергались преследованию и воздействию;
- неправильное поведение в отношении детей, по своей мотивации связанное с защитой их от преследователей;
- патопластические особенности клинической картины, в которых ведущими являются темы искаженного и нарушенного материнского чувства в сочетании с амбивалентным отношением к своим детям. Эти переживания могут носить транзиторный характер и предшествовать деликту в манифестном психозе;

Особое внимание медицинских специалистов, прежде всего психиатров, должно быть обращено на социально дезадаптированных женщин, а также тех, кто воспитывает детей "в одиночку", когда рядом нет родственников, способных оказать поддержку матери и в случае необходимости защитить ребенка от опасности. При обострении заболевания у таких лиц, с учетом характера патологических переживаний, возникает непосредственная опасность для их детей.

Следует отметить, что нередко противоправным деяниям в отношении детей предшествует период длительного неправильного поведения матери, обусловленного бредовыми переживаниями. В таких случаях женщины с психическими расстройствами могли не пускать

ребенка в школу, пресекали контакты с родственниками, высказывали убежденность в наличии у ребенка тяжелой болезни, настаивали на срочном лечении, либо запрещали оказывать ему необходимую медицинскую помощь. Иногда они проявляли немотивированную агрессию, совершали нелепые поступки, заставляли детей лечиться по разработанным ими схемам, соблюдать диеты, которые приносили вред здоровью ребенка, подвергали детей длительным расспросам по поводу собственных бредовых переживаний с детской тематикой, бродяжничали совместно с детьми, чтобы спастись от мнимых преследователей.

У женщин с бредом религиозного содержания отношение к детям могло определяться религиозными идеями, которые имели бредовое оформление. Они подозревали детей в греховности, заставляли их выполнять обряды и ритуалы, не предусмотренные вероисповеданием, сами накладывали на детей наказания, иногда считали необходимым убийство ребенка в ожидании "конца света" с тем, чтобы избавить его от мучений и смерти. Подобное поведение психически больных женщин нередко обращает на себя внимание родственников, учителей, соседей, врачей педиатров, наблюдавших ребенка и врачей общего профиля, которые осуществляли лечение женщины с психическими расстройствами. В соответствии с действующим Семейным законодательством они обязаны обратиться в органы опеки и попечительства и уведомить их о том, что пребывание ребенка с матерью представляет для него опасность. В таких случаях органами опеки и попечительства, может быть осуществлено немедленное

отобрание ребенка у матери с последующим возбуждением гражданского дела об ограничении родительских прав женщины. Возможна также госпитализация женщин с психическими расстройствами в недобровольном порядке. Пресечение контактов с душевнобольной матерью в случаях, когда опасность для ребенка очевидна, является важнейшей мерой защиты его интересов.

6.4. Общие положения практики применения комплексных психолого-психиатрических экспертных исследований при защите интересов детей с использованием возможностей Интернет-консультирования.

Информационная система, существующая, в том числе и в виде веб-сайта, призвана обслуживать интересы организаций, отдельных физических лиц - профессионалов (адвокатов, работников судебных органов), социальных работников, медицинских специалистов, работающих в области психолого-психиатрических экспертных исследований при защите интересов детей, а также лиц, участвующих в спорах о правах на воспитание детей. Многие из организаций и лиц, профессионально занимающихся социально-правовыми аспектами защиты детей по крупицам набирают ценный опыт, но не имеют возможности тиражировать его или знакомить с ним других специалистов и заинтересованных лиц. В результате при разработке новых информационных материалов специалисты прибегают к использованию зарубежных источников, которые, как правило, оказываются не применимыми к реалиям нашей жизни. Все серьезно работающие в этом правовом поле

организации испытывают недостаток в информации как теоретического, так и практического характера, в том числе с рассмотрением типичных модельных ситуаций. Чтобы помочь решить проблемы информационного обмена между организациями, и лицами, профессионально занимающимися социально-правовыми аспектами защиты детей и создана данная информационная система.

На сайте www.otrok.ru рассматриваются следующие модельные ситуации.

1-я модельная ситуация

Защита интересов детей в гражданском процессе при бракоразводных делах.

Введение Семейного и Гражданского кодексов значительно расширило возможности защиты интересов детей в гражданском процессе. Согласно Семейному кодексу РФ (п.1 ст. 65) родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей. При осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию.

В соответствии с действующим законодательством к спорам о праве на воспитание детей относятся следующие категории дел:

- о воспитании детей после расторжения брака между родителями (ст. 24 СК РФ);
- об участии отдельно проживающего родителя в воспитании детей, когда сами родители не пришли к соглашению по этому вопросу (ч.2 п.2. ст. 66 СК РФ);

- о месте проживания детей при раздельном жительстве родителей (ст. 65 СК РФ);
- об отобрании ребенка без лишения родительских прав родителей (ст. 73 СК РФ). Статья 73 определяет возможность суда принимать с учетом интересов ребенка решение об отобрании ребенка у родителей или одного из них без лишения родительских прав, т.е. ограничение родительских прав, в том случае, если пребывание ребенка с родителями опасно для него по независящим от родителей обстоятельствам, таким как наличие у них психического расстройства или иного заболевания.
- о восстановлении в родительских правах (ст. 72 СК РФ);
- о лишении родительских прав (ст. 69 СК РФ). Согласно ст. 69 родители могут быть лишены родительских прав, если они уклоняются от выполнения обязанностей по воспитанию детей, злоупотребляют родительскими правами, жестоко обращаются с детьми, отказываются без уважительных причин забрать своего ребенка из родильного дома или другого учреждения; являются больными хроническим алкоголизмом и наркоманией; совершают умышленное преступление против жизни или здоровья своих детей или супруга.

Во всех этих категориях дел суд при рассмотрении спора руководствуется интересами ребенка. При спорах о праве на воспитание устанавливается соответствие интересам детей

того или иного действия - передачи ребенка от одного родителя к другому, определение места проживания ребенка с конкретным родителем, ограничение родительских прав, восстановление в родительских правах и пр.

1. О воспитании детей после расторжения брака между родителями (ст. 24 СК РФ) и участия отдельно проживающего родителя в воспитании детей, когда сами родители не пришли к соглашению по этому вопросу (ч.2 п.2. ст. 66 СК РФ);

Одним из новых видов экспертного исследования, вытекающего из статей Семейного кодекса РФ, является комплексное психолого-психиатрическое освидетельствование субъектов брачно-семейных отношений в гражданских делах по искам родителей о расторжении брака и передаче ребенка на воспитание одному из них. При этом родители не являются психически больными лицами и не подпадают под положения ст. 69 о лишении родительских прав. В случае, когда соглашение между супругами отсутствует или в нем нарушены интересы детей, суд на основании данных, полученных в судебном заседании, и представленных доказательств обязан определить, с кем из родителей будут проживать несовершеннолетние дети после развода. При этом суд исходит только из интересов ребенка. Решение вопроса о месте его проживании принимается с учетом мнения ребенка, достигшего 10 лет (ст. ст. 57 и 65 СК).

Предметом экспертного исследования в подобных случаях являются не вопросы ограничения или лишения родительских прав, а определение целесообразности пребывания ребенка с одним из родителей, оценка динамики

его психического и психологического состояния в зависимости от условий воспитания. Такие экспертные исследования с обязательным участием психологов способствуют защите интересов и охране физического и психического здоровья ребенка, в особенности в случае, если после расторжения брака у родителей складываются конфликтные отношения, они стремятся настроить ребенка против другого родителя, пытаются препятствовать общению другого родителя с ребенком. Результаты, как правило, комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы позволяют выяснить обстоятельства, необходимые для вынесения судебного решения.

К этим, требующим судебно-психологического и судебно-психиатрического экспертного исследования, обстоятельствам следует отнести оценку:

- особенностей индивидуально-психологических свойств и поведения родителей, оказывающих влияние на психическое состояние и развитие детей;
- особенностей психического состояния (психические расстройства и психические недостатки), оказывающие влияние на психическое состояние и развитие детей;
- привязанности ребенка к родителям с учетом его возраста и психического развития;
- особенностей психического состояния и возрастного психологического развития ребенка до семейного конфликта и в связи с его динамикой.

Таким образом, спор между родителями о месте проживания детей (ст. ст. 24, 65 СК РФ) и спор об участии в

воспитании ребенка отдельно проживающего родителя подлежит рассмотрению в суде, когда родители сами не приходят к согласию. Также в случае, если установлено, что соглашение между супругами "нарушает интересы ребенка или одного из супругов, суд обязан определить, с кем из родителей будут проживать несовершеннолетние дети" (ст. 24 п. 2 СК). Каждая сторона в данном случае считает, что именно она может в наилучшей форме обеспечить необходимые условия развития и воспитания. Каждая сторона может представить доказательства, в которых указываются индивидуально-психологические особенности или особенности психического состояния (например, данные о том, что один из родителей состоит под наблюдением психоневрологического диспансера или находился (находится) на лечении в психиатрическом стационаре), которые, по мнению стороны, осложняют условия воспитания и развития ребенка. Подобные доказательства требуют экспертного психологического и клинического (психиатрического) исследования.

С нашей точки зрения, для данной категории дел предметом экспертного психологического исследования являются: психологическая оценка семейного конфликта и отношений родителей (спорящих сторон в процессе); установление других психологических обстоятельств, а именно, оценка характера воздействия на ребенка длительного конфликта и индивидуально-психологических особенностей каждой из сторон; оценка привязанности ребенка к родителям с учетом его возраста, уровня психического развития и степени включенности в семейный конфликт.

Предметом экспертного психиатрического исследования являются: оценка психического состояния каждой из спорящих сторон в процессе; оценка психического состояния и качественных, патологически обусловленных нарушений возрастного психического развития у ребенка.

2-я модельная ситуация.

Защита интересов детей, подвергающихся жестокому обращению

Современное законодательство (Семейный кодекс, Гражданский кодекс, Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании) предусматривает ряд новых правовых положений, позволяющих оказывать помощь детям, оказавшимся в неблагоприятных условиях в семье. В соответствии с Семейным кодексом (ст.56) ребенок имеет право на защиту своих прав и законных интересов. Защита прав и законных интересов ребенка осуществляется родителями (лицами, их замещающими), а также органами опеки и попечительства, прокурором и судом. Ребенок имеет право на защиту от злоупотреблений со стороны родителей. При этом ребенок до 14 лет вправе самостоятельно обращаться за защитой в орган опеки и попечительства, а по достижении четырнадцати лет в суд. Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких сведений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка. Таким образом, действующее законодательство

предусматривает защиту интересов ребенка в обязательном порядке, возлагая исполнение этой нормы на органы опеки и попечительства.

Современное общество характеризуется повышением уровня тревожности, психогенно обусловленных депрессий, декомпенсаций личностных расстройств. Это сопровождается усилением агрессивных тенденций, часто в отношении лиц ближайшего окружения и, прежде всего, детей. При этом длительный период, в течение которого родители жестоко обращаются с детьми, причиняя значительный вред их психическому и физическому здоровью, нарушая их права, может предшествовать тяжелому агрессивному криминальному деянию.

Одним из способов решения этой проблемы является профилактика агрессивных действий путем ограничения родительских прав лиц с психическими расстройствами, проявляющих жестокость в отношении детей. Именно в этих случаях возникает необходимость назначения судебно-психиатрической экспертизы для определения не только психических расстройств родителя, но и опасности в связи с этим для ребенка.

Случаи агрессивного и жестокого обращения к детям чаще наблюдаются в семьях, где родители, в особенности матери, страдают некоторыми видами психических расстройств. Наиболее значимыми среди них являются, например, непсихотические формы органического психического расстройства и личностного расстройства с зависимостью от психоактивных веществ. Жестокое агрессивное поведение в отношении детей может определяться также патологической бредовой мотивацией.

По социально-клиническим данным ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского жертвами агрессии душевнобольных женщин чаще всего становятся их родственники, а дети составляют особую группу риска.

В качестве мер защиты детей, подвергающихся жестокому обращению, которые одновременно являются мерами профилактики агрессивных криминальных действий в отношении детей, являются:

- отобрание ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью в соответствии со ст. 77 Семейного кодекса. С учетом интересов ребенка суд может принять решение об отобрании ребенка у родителей без лишения их родительских прав;

- госпитализация родителя (матери, отца) в соответствии с Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании в недобровольном порядке в случаях, когда пребывание с ним представляет для ребенка опасность.

- ограничение родительских прав в соответствии со ст. 73 Семейного кодекса,

- лишение родительских прав в соответствии со ст. 69 Семейного Кодекса.

Статья 77 Семейного кодекса предназначена для разрешения таких ситуаций, когда возникает опасность для ребенка со стороны родителей (фактических воспитателей). При этом не имеет значения, наступили или нет негативные последствия такой опасности, важным является наличие ее признаков, в которые обязательно входят и особенности психического состояния и поведения родителей (фактических воспитателей). Использовать такую меру

защиты прав и интересов ребенка могут только органы опеки и попечительства, для которых выполнение этой меры является профессиональной обязанностью. Они обязаны отобрать ребенка при непосредственной угрозе его жизни или здоровью не только у родителей, но и у других лиц, на попечении которых ребенок находится. Отобрание ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью предполагает изъятие ребенка у родителей, которые не хотят с ним расстаться.

Правовым основанием такого отобрания является постановление органа местного самоуправления. В основу постановления ложится акт обследования условий жизни ребенка, составленный по фактическому месту его нахождения и подписанный представителем органа опеки и попечительства. В постановлении констатируется факт пребывания несовершеннолетнего в крайне опасной для его жизни и здоровья обстановке и дается указание о его немедленном отобрании.

Существует установленная последовательность действий в охране прав отобранного в административном порядке несовершеннолетнего:

- незамедлительное уведомление прокурора; В необходимых случаях прокурором решается вопрос о возбуждении уголовного дела в отношении родителей (лиц, их замещающих), совершивших общественно опасное деяние;
- временное устройство отобранного ребенка (в больницу, в учреждения для детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов

(воспитательные, лечебные учреждения, учреждения социальной защиты);

- предъявление в суд иска об ограничении в родительских правах или о лишении родительских прав.

Если такая опасность касается ребенка, находящегося на попечении детского воспитательного, медицинского учреждения, учреждения социальной защиты, он должен быть переведен в другое соответствующее учреждение.

Следовательно, норма ограничения родительских прав лиц с психическими расстройствами применяется в том случае, если оставление с ними ребенка является опасным для последнего (статья 73 СК РФ). Ограничение родительских прав допускается, если оставление ребенка с родителями опасно для него по обстоятельствам от родителей независящим (психическое расстройство или иное хроническое заболевание, стечение тяжелых обстоятельств).

Иск об ограничении родительских прав может быть предъявлен близкими родственниками ребенка, органами опеки и попечительства, комиссией по делам несовершеннолетних, дошкольными и образовательными учреждениями.

Указанная правовая норма осуществляется только в порядке судебного разбирательства с участием прокурора и органа опеки и попечительства. В подобных случаях в процессе судебного разбирательства возможно назначение и проведение судебно-психиатрической экспертизы для диагностики того или иного психического расстройства у одного из родителей (как правило, матери) и определения степени опасности оставления ребенка с ней. В случаях,

если опасность пребывания ребенка с родителями связана с проявлениями психического расстройства, отсутствует виновное поведение.

Госпитализация в психиатрический стационар матери, в том числе и в недобровольном порядке, в случае, если пребывание с ней ребенка представляет опасность для него, строго регламентирована Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. В соответствии со ст. 29 настоящего Закона лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар в случае, если представляет непосредственную опасность для себя или окружающих. Таким образом, госпитализация матери, поведение которой представляет непосредственную опасность для ребенка с передачей его на это время другому родителю или в органы социального обеспечения, может предотвратить криминальное, агрессивное деяние в отношении ребенка. По миновании признаков обострения психотического состояния ребенок возвращается матери в том случае, если ее неправильное поведение было обусловлено психическими расстройствами и психопатологической мотивацией, которые редуцировались в процессе терапии.

Норма лишения родительских прав в соответствии со ст. 69 Семейного кодекса РФ применяется в порядке судебного производства, если родители злоупотребляют своим родительскими правами, жестоко обращаются с детьми, осуществляя физическое или психическое насилие над ними, являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией. В подобных случаях судебно-психиатрическая

экспертиза проводится реже. На разрешение экспертов ставится вопрос о том, страдает ли женщина, в отношении которой решается вопрос о лишении родительских прав, каким-либо психическим расстройством, хроническим алкоголизмом, наркоманией.

Прогностически позитивными в отношении коррекции аномального материнского чувства и поведения, а также восстановления родительских прав (ст. 72 СК) являются случаи с органическим расстройством личности и расстройства личности, обусловленные злоупотреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики). Определяющим показателем в таких случаях является изменение поведения, образа жизни и отношения к воспитанию ребенка. Существенным показателем является связь этих изменений с терапевтическими курсами и психокоррекционной, социотерапевтической помощью. К сожалению, в настоящее время при восстановлении родительских прав оценка психического состояния по Закону специалистами не производится.

6.5. Заключительные выводы по дистанционному консультированию различных аспектов социально-правовой поддержки несовершеннолетних из групп риска

В соответствии с экспертными оценками в России в настоящее время около 750 тысяч пользователей Интернет и число их постоянно растет. Наибольший интерес к обмену информацией проявляют специалисты. Информационную поддержку, как правило, запрашивают различные целевые группы и это в целом определяет социальную значимость и

экономическую эффективность проекта создания информационной системы. Целесообразно определение следующих групп, для которых создается система:

профессионалы - специалисты различных социальных практик, осуществляющие медико-психолого-психологическое сопровождение детей с проблемами развития и поведения в учреждениях лечебно-оздоровительного и социально-реабилитационного типов различных ведомств;

профессиональные группы, сотрудничающие с 1-й группой, и занимающиеся различными проблемами социально-правовой помощи и социально-правовой защиты детей с проблемами развития и поведения (адвокаты, работники органов судопроизводства, специалисты, занимающиеся социально-профилактической работой);

родители и члены семей детей с проблемами развития и поведения, которых интересуют различные аспекты воспитания, коррекционной помощи детям;

несовершеннолетние.

Для каждой группы информационная поддержка носит дифференцированный характер. Для первой и второй групп - информация является специальной. Примеры ее структуризации и вариантов использования приведены по тексту. С учетом своего специального характера она размещается на архивных файлах. Во вторых, она систематизируется по ключевым, профессионально значимым проблемам. В третьих, она содержит примеры, которые представлены в форме модельных ситуаций, при разборе каждой из которых выделяется алгоритм действий специалиста с соответствующим справочным материалом.

Для третьей и четвертой группы информация носит мало профессиональный и более популярный характер. Информация, предназначенная для родителей, является более подробной, чем для подростков. Средний родитель, неотягощенный психологическими знаниями, преимущественно обращается к фактам и описаниям ситуаций, а не к обсуждению социально-психологических феноменов. Поэтому ему помогает помещение его ситуации в ряд схожих, что позволяет воспринимать ее не как уникальную и не имеющую аналогов разрешения.

Информация для несовершеннолетних, также как информация для родителей и других эмоционально значимых для ребенка лиц нами структурируется по результатам диагностики. Идея такого способа состоит в том, чтобы к информации определенного рода человек мог получить доступ, если он определенным образом ответит на ряд вопросов. Такой подход одновременно является тестирующим.

Динамика посещений сайта указывает на правильно выбранную стратегию: июнь - 277; июль - 484; август - 609; сентябрь - 945, Итого за 4 мес. - 2315.

Даже при невысоком уровне посещений (50-60 пользователей просматривают в день 200-300 страниц на сайте) аудитория составляет около 1000 посетителей в месяц. В октябре посетителей стало 1733, просмотрено страниц 3588 (соотношение 2,07). После обновления материалов в рубрике «Вопрос-ответ» за 10 дней ноября посетителей было 961, просмотрено страниц 1817 (соотношение 1,89).

Таким образом, социально-экономическая эффективность системы определяется в первую очередь ростом числа пользователей информационной системой.

Второй аспект эффективности определяется социальной значимостью проблем, по которым создается информационная поддержка специалистов различных социальных практик.

Число детей, нуждающихся в правовой защите в связи с характером детско-родительских и брачно-семейных отношений, в настоящее время составляет большую социальную группу. Ежегодно из-за разводов около 470 тыс. детей остаются без одного из родителей. Не менее, чем в 20% случаев (около 90 тысяч ситуаций конфликтных разводов), родители не приходят к согласию относительно права другого, отдельно проживающего родителя, на воспитание ребенка, что приводит к ущемлению интересов детей. Количество этих спорных ситуаций существенно увеличивается за счет значимых в правовом отношении ситуаций, при которых дети, отбираются у родителей в результате лишения их родительских прав (42,7 тыс. человек). Для оптимальных решений, учитывающих интересы ребенка, находящегося в особо трудных жизненных обстоятельствах, существенное значение имеет интенсивное развитие дистанционного консультирования. В трех группах правового поля: безнадзорность, споры о воспитании детей и оценка жестокого обращения проведен анализ результатов консультирования. Показано, что оптимальное решение, учитывающее интересы ребенка, обеспечивается на основе полипрофессионального подхода при комплексном применении специальных психологических и медицинских

(психиатрических) познаний в оценке различных правовых ситуаций, связанных с положением несовершеннолетнего в семье и в обществе.